

Styrets beretning 2024

St. Olavs hospital HF

Universitetssykehuset i Trondheim

Fremragende behandling

St. Olavs hospitals visjon er å tilby fremragende behandling til befolkningen i Midt-Norge. Det betyr at pasientene får den beste behandlingen som er anbefalt internasjonalt, innenfor de rammene som gis. Pasienter og pårørende skal møte høyt kompetente og serviceorienterte medarbeidere i en organisasjon med god ressursutnyttelse. De skal behandles med respekt og oppleve åpenhet og god kommunikasjon i sitt møte med sykehuset.

Som universitetssykehus legger St. Olavs hospital vekt på utdanning av profesjonelle, samfunnsbevisste og samhandlingsorienterte medarbeidere. Forskning og vitenskapelig dokumentasjon legges til grunn for virksomheten.

Verdigrunnlaget er trygghet, respekt og kvalitet. Helhet, likeverd og medbestemmelse skal kjennetegne kulturen i sykehuset.

Om virksomheten

Universitets- og regionsykehus for Midt-Norge

St. Olavs hospital HF, Universitetssykehuset i Trondheim, eies av Helse Midt-Norge RHF. Pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell er sykehusets fire hovedoppgaver, definert i Lov om spesialisthelsetjenesten. St. Olavs hospital er integrert med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og samlokalisert med Fakultet for medisin og helsevitenskap.

St. Olavs hospital er regionsykehus for befolkningen i Trøndelag og Møre og Romsdal, og tar hånd om de mest kompliserte tilstandene i regionen. Universitetssykehuset ivaretar flerregionale funksjoner på fagområder hvor pasienttilgang, kompetanse og andre ressurser gjør dette ønskelig. Sykehuset er den faglige motoren i Helse Midt-Norge og leder fagledernetverkene.

Regionsykehusoppgavene øker i omfang og innebærer blant annet vaktordninger og beredskap på en rekke spissfunksjoner i Helse Midt-Norge. Det er klar sammenheng mellom fremragende forskning og fremragende behandling, og universitetssykehuset har høye ambisjoner om en betydelig forskningsproduksjon, og å være ledende innen pasientnær klinisk forskning regionalt. St. Olavs hospital skal derfor være sterk på kompetanse og utdanning for å ta hånd om og videreutvikle tilbudet til befolkningen i helseregionen.

Nasjonale, flerregionale og regionale kompetanse- og behandlingstjenester

St. Olavs hospital har som målsetning å opparbeide internasjonal status som referansesykehus på prioriterte områder, og universitetssykehuset har en rekke nasjonale og regionale tjenester:

Nasjonale kompetansetjenester

- Nasjonalt forskningssenter for minimalt invasiv og bildeassistert diagnostikk og behandling (MiDT). Dette erstatter tidligere Nasjonal kompetansetjeneste for avansert laparoskopisk kirurgi (NSALK), Nasjonal kompetansetjeneste for funksjonell MR (fMRI) og Nasjonal kompetanstjeneste for ultralyd- og bildeveiledet behandling (USIGT).
- Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine
- Nasjonal kompetansetjeneste for pasienter med sammensatte lidelser
- Nasjonalt kompetansesenter for svangerskap og reumatiske sykdommer (NKSR)
- Nasjonal kompetansetjeneste for kirurgisk behandling av rygg- og nakkesykdommer
- Nasjonal kompetansetjeneste for trening som medisin

Nasjonale behandlingstjenester:

- Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin.

Flerregionale behandlingstjenester:

- Flerregional behandlingstjeneste for neonatalkirurgi
- Flerregional behandlingstjeneste for dyp hjernestimulering (DBS)

Regionale/andre kompetansesentra:

- Kompetansesenter RUS Midt-Norge
- Kompetansesenter i lindrende behandling i Midt-Norge
- Brøset, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
- RVTS Midt, Ressurssenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – region Midt
- Regionalt senter for smittevern
- Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet (RAAO)
- Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe)
- Regionalt traumesenter
- Regionalt senter for helsetjenesteutvikling

Lokalsykehus

St. Olavs hospital er lokalsykehus for innbyggerne i sørlig del av Trøndelag, og skal ha et godt og synlig tilbud til befolkningen. St. Olavs hospital skal legge til rette for gode pasientforløp mellom første- og andrelinjetjenesten i det offentlige helsetilbudet, så vel som internt i sykehuset. Det legges derfor stor vekt på den videre utvikling av Helsefellesskapene med kommunene.

Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tyngden av virksomheten ligger i Trondheim med anlegg på Øya, Østmarkneset og Lian. St. Olavs hospital har også tre distriktpsykiatriske sentre, to i Trondheim og ett i Orkdal. Det er også omfattende somatisk virksomhet på Orkdal Sjukehus og Røros sykehus, som drives som integrerte deler av universitetssykehuset.

Resultater og hendelser 2024

Arbeidsmiljø- og pasientsikkerhetsundersøkelsen ForBedring forteller om ansatte med høyt engasjement og stolthet til arbeidsplassen sin. Tilbakemeldingene viser en stabil høy skår på sikkerhetsklima og teamarbeidsklima. Vel vitende om at det er variasjoner, indikerer dette at St. Olavs hospital er en robust organisasjon som fokuserer på åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper, både internt og på tvers av enheter.

Helseplattformen

I oktober 2024 ble det klart at risiko for pasientsikkerhet og arbeidsmiljø var kontrollert på et nivå som før Go-live Helseplattformen. Sykehuset overvåker fortsatt risiko og vurderer kontinuerlig behov for tiltak.

I november 2024 lukket Statens helsetilsyn pågående tilsyn basert på en samlet vurdering av at risikoen innenfor tilsynets hovedområder er tilstrekkelig redusert, og at helseforetakets ledelse og ansatte systematisk følger opp dataløsningen og iverksetter tiltak om nødvendig. Tilsynsmyndigheten vurderer at det fortsatt gjenstår og blir avdekket utfordringer ved bruk av Helseplattformen, som det vil ta tid å løse. De peker på at behovet for å forbedre brukervennligheten i løsningen er stort.

Utviklingen av løsningens kvalitet har hatt framgang, og metodikken for videreutvikling av løsningen der aktørene jobber sammen om spesifikke forbedringer, produktorientert utvikling, synes

hensiktsmessig. Sykehuset har iverksatt “krafttak opplæring” for å sikre at Helseplattformen som verktøy blir mest mulig effektiv og brukervennlig for ansatte og pasienter.

Driften i henhold til opprinnelig milepæl 2.13, normal drift med normal bemanning, ble oppnådd i oktober 2024 etter innføringen av Helseplattformen.

Innsparingsprogram

Innsparingsprogrammet på St. Olavs hospital pågår i mange løp og arbeidet startet i 2024. Målet var å redusere kostnadene med varig effekt tilsvarende 400 millioner kroner i løpet av 2025. Som ledd i dette skulle 200 millioner tas ned andre halvår 2024 og ytterligere 200 millioner kroner i 2025. I løpet av 2024 er det tilkommet merkostnader og kravene for 2025 er økt. Det er innbakt i nye tiltak på klinikk- og sykehusnivå, og omfatter reduksjon av mertid og overtid, samt antall årsverk.

St. Olavs hospital nådde budsjettkravet for 2024, med en kostnadsreduksjon på 200 millioner kroner. 80 millioner kroner av disse bidrar til en varig kostnadsreduksjon, mens det resterende beløpet har sammenheng med at organisasjonen har gått i sparemodus. Klinikkene har i tillegg beskrevet en rekke små og store tiltak som vil bidra til innsparingen, men er foreløpig ikke kvalitetssikret.

Ventetidsløftet

Sykehuset har over tid hatt stort fokus på arbeidet med ventetider og det gjøres kontinuerlig tiltak for å redusere ventetidene både på sykehus og klinikknivå. Styrkingen av sykehusbudsjettet gjennom “Ventetidsløftet” legger til rette for å øke innsatsen i dette arbeidet.

Pr. februar 2025 har sykehuset fortsatt fokus på å avvikle pasienter med lang ventetid i tillegg til pasienter som må prioriteres raskt ut fra den medisinske vurderingen. Sykehuset har i tillegg stort fokus på fristbrudd, og følger særlig opp de fagområdene som har de største kapasitetsutfordringene med ytterligere tiltak. Overordnet er det en positiv utvikling på sykehusnivå sammenlignet med første halvår av 2024. I tillegg til tilførte midler i forbindelse med Ventetidsløftet vektlegges styring og optimalisering av eksisterende kapasitet for å oppnå lavere ventetider. Tiltaket med å gi alle pasienter direkte timeavtale framfor å sette dem på venteliste er pilotert med god effekt og breddes nå til alle fagområder ved sykehuset i løpet av våren 2025.

Innovasjonsprogrammet

Innovasjonskulturen er sterk i St. Olavs hospital og innovasjon er en av de aller viktigste grepene for at sykehuset skal være rustet til å håndtere utfordringene som helsetjenesten står overfor. Følgende satsingsområder var definert i Innovasjonsprogram for 2024, og fulgt opp med målbare KPI'er for kvalitet og økonomi:

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning
- Rekruttering

St. Olavs hospital har i tillegg til satsningsområdene i Innovasjonsprogrammet også en betydelig satsning på innovasjon og tilhørende forskning inn mot produktutvikling, spesielt inn mot medisinsk utstyr hvor vi utgjør den nasjonale noden for Nortrials. St. Olavs hospital vil satse på å bli en viktig aktør for å fremme samarbeidet med industrien for å legge til rette for næringsutvikling.

St. Olav-konferansen

Over 500 deltakere var med på å skape Norges største møteplass innen helse og innovasjon på den aller første St. Olav-konferansen som ble arrangert i oktober 2024. Det handlet om tjenesteinnovasjon og nyskaping i helsetjenesten. Ikke bare teknologisk fremskritt, men aller mest hvordan man kan bruke teknologien best mulig. Målet var å gi deltakerne konkrete og inspirerende eksempler, på en ny og innovativ måte.

Norges mest innovative sykehus

St. Olavs hospital ble i fjor kåret til Norges mest innovative sykehus av Helse- og omsorgsdepartementet), og i år klatret St. Olav forbi Oslo Universitetssykehus og ble høyeste rangerte sykehuset i Norge på Newsweeks kåring av World's best smart hospital for 2025.

Heder og ære til ansatte

I desember 2024 ble julemøtet avholdt som normalt, med følgende prisutdelinger:

- Årets publikasjon 2023: «Heart rate and QRS duration as biomarkers predict the immediate outcome from pulseless electrical activity »
Resuscitation 2023 Apr;185:109739 Anestesiavdelingen
- Beste tjenesteinnovasjonsprosjekt 2024: «Autoskår» - Klinik for akutt- og mottaksmedisin v/akuttmottaket
- Arbeidsmiljøprisen 2024: Lars Erik Nielsen, Enhetsleder ved Enhet for kontor på Barne- og ungdomsklinikken og Tove Baadnes Laboratorieassistent ved Avdeling for klinisk farmakologi

Pasientbehandling

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk ble vesentlig høyere enn planlagt, og den høyeste årlige aktiviteten noensinne. Den høye økningen i aktivitet skyldes blant annet store forbedringer med det nye datasystemet Helseplattformen, som ble tatt i bruk i november 2022. Det er også en betydelig nedgang i ventetid.

	2024	2023	%-vis endring
Antall DRG-poeng (sørge for)	130 131	122 130	6,6
Polikliniske opphold	526 934	505 638	4,2
Ventetid pasienter behandlet (avviklet)	70	77	-9,1
Gjennomsnittlig liggetid	3,91	4,13	-5,3
Andel korridorpasienter	0,4 %	0,3 %	33,3
Andel reinnleggelser	11,3 %	11,2 %	0,9
Liggedøgn utskrivningsklare	8 100	10 700	-24,3

Psykisk helsevern

Aktiviteten innen psykisk helsevern ble lavere enn planlagt, men vesentlig høyere enn året før. Det er noe nedgang i ventetid fra året før.

Psykisk helsevern voksne	2024	2023	%-vis endring
Polikliniske opphold	127 193	119 387	6,5
Ventetid pasienter behandlet (avviklet)	53	54	-1,9
Liggedøgn utskrivningsklare	1 580	1 220	29,5

Psykisk helsevern barn og unge	2024	2023	%-vis endring
Polikliniske opphold	47 657	40 650	17,2
Ventetid pasienter behandlet (avviklet)	63	68	-7,4

Rus- og avhengighetsmedisin

Aktiviteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble vesentlig lavere enn planlagt, men noe høyere enn året før. Det er stor nedgang i ventetid fra året før.

	2024	2023	%-vis endring
Polikliniske opphold	19 178	18 661	2,8
Ventetid pasienter behandlet (avviklet)	15	16	-6,3

Opplæring av pasienter og pårørende

Medvirkning fra pasienter og pårørende er sentralt i pasientens helsetjeneste, og St. Olavs hospital har mål om å styrke helsekompetanse, mestring og øke livskvalitet. Høy grad av helsekompetanse skaper forutsetning for egenmestring og –behandling, som gir bedre helse for den enkelte, og bedre helseøkonomi gjennom redusert behov for helse- og omsorgstjenester. For at helsepersonell skal kunne legge til rette for læring, arrangerer St. Olavs hospital årlige introduksjonskurs i helsepedagogikk, motiverende intervju og praktisk kurs i formidling.

Helseforetaket har sju lærings- og mestringsenheter som bidrar ved opplæringsbehov innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Målgrupper for tilbudene er personer (brukere, pasienter og/eller pårørende) med ulik helsekompetanse i alle aldre som har, eller skal forebygge, helseutfordringer. I tillegg til fysisk oppmøtetilbud, tilbys flere digitale lærings- og mestringstilbud til både pasienter og pårørende.

Helseforetakets samlede opplæringstilbud til pasienter, pårørende, brukerrepresentanter og helsepersonell markedsføres på St. Olav sine nettsider. St. Olavs hospital har i 2024 bidratt i Helsedirektoratets arbeid med å utarbeide en løsning gjennom Helsenorge.no for å få en nasjonal oversikt. Dette er et pågående prosjekt som er planlagt ferdigstilt i 2026.

Helsefelleskapets prioriterte områder i 2024 har, med grunnlag i meldte samhandlingsutfordringer, vært helsepedagogisk kompetanse blant helsepersonell, formalisert ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivåene, videreutvikling av digitale opplæringstilbud og integrering av lærings- og mestringstilbud i pasientforløp. Dette er arbeid som vil presenteres våren 2025.

Brukermedvirkning

Det er i 2024 lagt særlig vekt på å sikre tett og god dialog mellom Brukerutvalget og sykehusets administrasjon. To medlemmer i brukerutvalget har observatørstatus i styret for St. Olavs hospital, og utvalget deltar i sykehusets strategi- og prosjektarbeid. Utvalget er representert i styringsgruppene i Innovasjonsprogrammet, og deltar aktivt i samarbeidsforum i Helsefelleskapet. Brukerutvalget er også representert i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget. I tillegg til Brukerutvalg har St. Olavs hospital åtte brukergrupper på klinikk- og avdelingsnivå. Det er et mål at flere klinikker skal etablere brukergruppe.

Ungdomsrådet har ikke vært aktiv i 2024. Man har brukt året på en reorganisering av ungdomsrådet og ansvaret for drift og sekretærfunksjon er lagt til Barne- og ungdomsklinikken. Målet er at Ungdomsrådet skal være virksomt igjen fra 1. mai 2025.

Forskning

St. Olavs hospital har i 2024 styrket den regionale kliniske forskningsstøtten gjennom bedre samordning av virksomheten. Etablering av seksjon for prosjektstøtte, forskningspolitikk og helsedatasenter i Midt-Norge er et tydelig grep. I tillegg til har forskningsavdelingen et tett samarbeid med Enhet for metodestøtte og dataanalyse, som er organisert ved NTNU.

Forskningsavdelingen har ledet etableringen av Helsedatasenter i Midt-Norge. Det har vært en viktig satsing for å skape en arena for bruk av helsedata i forskning. Nå er det mulig å benytte sikre analyserom for samarbeid på tvers av institusjoner.

En stor utfordring ved St. Olavs hospital har vært lang behandlingstid for personvernkonsekvensvurdering. Dette er løst ved å ansette en personvernrådgiver som samarbeider med PVO. Svartiden er kortere, og forskerne er svært fornøyde med tjenesten.

Systemet Ledidi ble tatt i bruk for å gi kontinuerlig oversikt over forskningsaktiviteten. Målet er å hente ut oppdatert informasjon ved behov for rapportering og internkontroll.

Aktivitet i 2024

Trender i forskningsaktivitet	2022	2023	2024
Vitenskapelige artikler	635	611	667*
Avlagte doktorgrader	42	37,5	
Antall aktive kliniske behandlingsstudier (KBS)		183	155**

*foreløpige tall fra Cristin,

**tall fra HP

St. Olavs hospital var vertskap for Den regionale forskningskonferansen for Helse Midt-Norge i 2024. Forskningsprosjekter fra alle helseforetak i regionen ble presentert, og det ble diskutert hvordan helseforetakene kan styrke forskningsarbeidet ytterligere.

Program for klinisk behandlingsforskning (KlinBeForsk) er en nasjonal satsning på kliniske multisenterstudier i Norge. Det kan søkes om opptil 25 millioner i støtte til å gjennomføre en klinisk studie, og studien må ha samarbeidspartnere og inkludere pasienter i alle 4 regionale helseforetak. To studier som fikk tilslag i 2023, startet opp i 2024 og inkluderer nå pasienter ved flere helseforetak i Norge. Den ene studien undersøker effekten av topisk traneksamsyre for å redusere postoperative komplikasjoner etter mykvev-plastisk kirurgi. Den andre studien ser på atorvastatins effekt på episodiske og kroniske migrene.

St. Olavs hospital fikk i 2024 tildelt 23,7 millioner kroner for å koordinere en ny KlinbeForsk-studie. Studien skal undersøke om en ny organisering av behandlingen av pasienter med kroniske smertelidelser kan gi bedre pasientbehandling og mer effektiv ressursbruk.

Det var videre oppstart av to nye CAGs (Clinical Academic Groups), utlyst i 2023 med oppstart i 2024, BREATHE CAG - Bridging REsearch and clinical practice for AsTHma and COPD og SCN CAG - Sleep and Chronobiology Network. Disse bør nevnes synes jeg. Dette er viktige tiltak for St. Olav og i HMN-regi.

Som et ledd i en strategisk satsing på forskning, hvor målet er å styrke synligheten til St. Olavs hospital internasjonalt, har Styret i 2024 hatt presentasjon av forskningsprosjekter som fast sak på styremøtene.

Utdanning av helsepersonell

St. Olavs hospital har i 2024 samlet utdanning av alle helseprofesjoner i helseforetaket i én avdeling. Her inngår også Regionalt utdanningscenter Helse Midt-Norge. Fra januar 2025 flyttes også Medisinsk Simulatorsenter til Avdeling for utdanning. Hensikten med omorganiseringen er å samle og styrke utdanning i helseforetaket, få synergier ved læring på tvers og målrettet arbeid med rekruttering.

St. Olavs hospital tar imot studenter i praksisstudier og klinisk utdanning fra en rekke ulike studieprogram og profesjonsutdanninger. De fleste studenter er tilknyttet Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Også andre fakulteter ved NTNU er viktige samarbeidspartnere, likedan fagskoler og videregående skoler. Samarbeidet med utdanningsinstitusjonene reguleres gjennom forpliktende samarbeidsavtaler som følges opp av samarbeidsutvalg på ulike nivå. Sykehuset har også leger i spesialisering (LIS) og turnusfysioterapeuter.

St. Olavs hospital er praksisarena for ni bachelorutdanninger og en rekke videre og masterutdanninger i helse- og sosialfag i tillegg til medisin- og psykologiutdanning. Studentene har i løpet av utdanningen ett eller flere veiledete praksisopphold i et varierende antall uker.

Studieprogram	Tilbudte praksis-opphold 2022	Tilbudte praksis-opphold 2023	Tilbudte praksis-opphold 2024
Bachelor i sykepleie	620	624	600
Vernepleie	18	17	22
Ergoterapi	44	44	33
Fysioterapi	61	62	66
Bioingeniør	216	222	225
Barnevern	4	2	2
Sosionom	11	10	7
Radiograf	166	113	124
Audiograf	4	5	6
Sum bachelorstudenter helse-/sosialfag	1144	1099	1085
Master i spesialsykepleie*	460	376	413
Psykologi	173	173	173
Medisin (18 uker klinisk praksis i 5. studieår)	31	32	35
Sum totalt	1808	1680	1706

**Tall for 2022 og 2023 gjelder videreutdanning i sykepleie fra bestillingsskjema fra NTNU (ABIOK + Jordmor + Psykisk helsearbeid + Avansert sykepleie + Kardiologisk sykepleie) og OsloMet (Akuttsykepleie).*

Studenter i praksisstudier og tilgang til Helseplattformen

St. Olavs hospital samarbeider med Hemit, Helseplattformen og utdanningsinstitusjoner for at studenter i praksisstudier skal nå sine læringsutbytter gjennom sikker og effektiv tilgang til relevante deler av det nye journalsystemet. Studentene har en egen studentbruker i Helseplattformen.

Sykepleie/spesialsykepleie

NTNU Trondheim har god søknad til alle sykepleiestudiene, både på bachelor og masternivå. På begge nivå utløser hver studieplass behov for 3 praksisopphold på rundt ti uker ved St. Olavs hospital. Det er spesielt utfordrende å tilby tilstrekkelige studieplasser innen kirurgisk fagområde for

bachelorutdanningen i sykepleie og delvis innen psykisk helse. Veiledningskapasiteten er ved hjelp praksismidler økt sammenlignet med tidligere år, og det er behov for å fortsette satsingen.

St. Olavs hospital har de siste årene rekruttert rundt 80-100 kandidater pr år inn i utdanningsstillinger for AABIOKJ-utdanningene. I 2024 ble imidlertid tallet nedjustert til 42, som et midlertidig sykehusovergrepende tiltak for å redusere kostnader. Utdanningene barnesykepleie, intensivsykepleie og jordmorfag ble prioritert for utdanningsstillinger og 39 kandidater ansatt høsten 2024. NTNU sto med 25 ledige studieplasser etter studiestart høsten 2024. r øvrig.

I desember ble det uteksaminert 98 spesialsykepleiere med to års bindingstid. For akutt, barn, intensiv, kreft og jordmor ble disse plassert inn i ledige stillinger på relevante enheter. Det er pr i dag en høy andel spesialsykepleiere over 60 år, spesielt innen intensiv og jordmor.

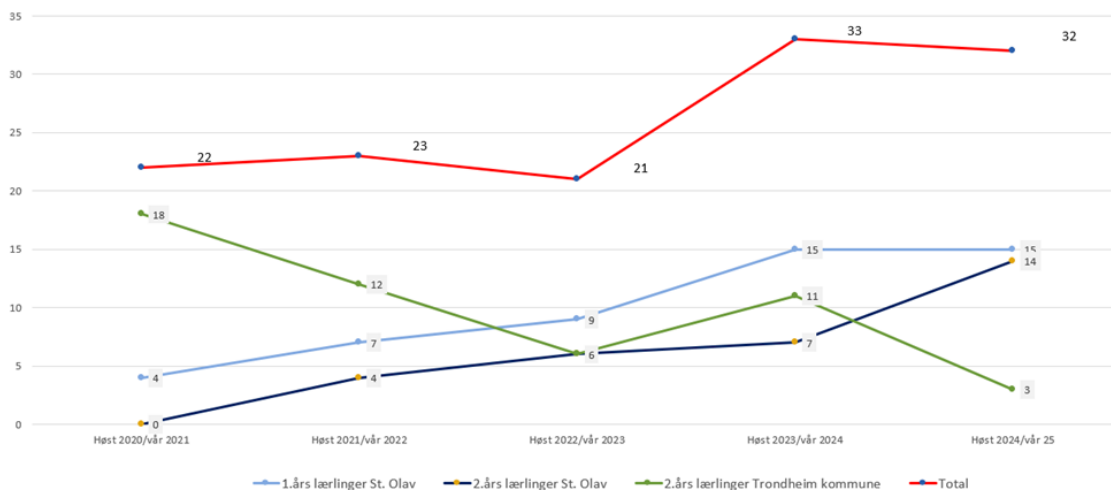
Læringer

St. Olavs hospital er godkjent lærebedrift inne ambulansefag, portørfag, helsearbeiderfag, dataelektronikkfaget, ernæringskokkfaget, sikkerhetsfag og logistikkfaget. Seksjon for fagopplæring har oppfølgingsansvar for læringer i helsearbeider-, portør- og ernæringskokkfaget.

Det totale antallet læringer har siden 2020 ligget mellom 70-80 læringer. Det har vært en økning i helsearbeiderfaget, men nedgang i ernæringskokkfaget. St. Olavs hospital, Mat &café, ble i 2024 kåret av Norske Kokkers Landsforening (NKL) til «Årets lærebedrift i kokkefaget 2023».

Læringer i helsearbeiderfaget

I tråd med St. Olavs hospital sin ambisjon og styrevedtak, har det vært en økning i antall læringer i helsearbeiderfaget med full læretid i sykehuset. Den største økningen har vært for første-års læringer.



Første-års læringer har full læretid (2 år) i sykehuset. Andre-års læringer fra Trondheim kommune er på utveksling 6-12 måneder.

Leger i spesialisering

St. Olavs hospital har leger i spesialisering (LIS) innen 44 spesialiteter som alle har søkt om godkjenning som utdanningsvirksomhet. I tillegg er det søkt om å bli registrert som utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. St. Olavs hospital dekker da 45 av 46 mulige legespesialiteter i Norge. Det er et tett regionalt samarbeid for å samkjøre LIS-utdanningen i regi av Regionalt utdanningssenter for LIS (organisatorisk lagt til Avdeling for utdanning, St. Olavs hospital) og Helse Midt-Norge RHF.

9 avdelinger ved St. Olavs hospital hadde i 2024 besøk av spesialitetskomiteer som ledd i kvalitetssikring av utdanningsløpene for LIS. I tillegg har LIS1-komiteen i legeforeningen vært på besøk for å evaluere LIS1-utdanning i helseforetaket.

Gruppeveiledning på tvers av spesialiteter er en godt etablert læringsaktivitet for LIS, og det jobbes med å få struktur på gruppeveiledninger internt i avdelingene samt vurderingskollegium for systematisk oppfølging av kompetanse.

Hvert halvår mottar St. Olavs hospital LIS1 (tidligere kalt turnusleger), og det var i 2024 stor søknad til de 32 plassene som ble utlyst i januar og i august. LIS1 gjennomgår en introduksjonsuke med informasjon og opplæring før oppstart. Her møter de et bredt utvalg av fagmiljøene ved St. Olavs hospital. En god og profesjonell mottakelse av LIS1-leger i rotasjon er viktig med tanke på rekruttering av fremtidige kolleger og LIS. Høsten 2024 ble det utfordrende å få fordelt kommuneplasser til LIS1 som skulle ut i kommunehelsetjeneste mars 2025. Det ble da satt i gang en ny prosess omkring fordeling av kommuneplasser i samarbeid med tillitsvalgte fra YLF, kommunekontakter og Statsforvalter. I tillegg igangsatt prosess for revisjon av samarbeidsavtale LIS1 mellom St. Olavs hospital og kommunene tilhørende Trøndelag region sør.

Kvalitet og pasientsikkerhet

St. Olavs hospital har et selvstendig ansvar for å sørge for forsvarlig helsehjelp. Sykehuset skal tilrettelegge virksomheten slik at ansatte blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og ha et forsvarlig arbeidsmiljø, samt at den enkelte pasient gis et helhetlig og koordinert behandlingsforløp.

Det er etablert et styringssystem som beskriver aktiviteter, systemer og prosesser for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og helsehjelpen slik at gjeldende krav overholdes. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget er en viktig del av internkontrollen og det systematiske arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Dette er en god arena for læring på tvers etter alvorlige hendelser. Målet er å forankre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i seksjonene og klinikkene så nært pasienten som mulig.

Meldekultur

St. Olavs hospital har en god meldekultur. I 2024 har det vært en økning i meldte hendelser sammenlignet med tidligere år. En økning i antall meldinger med lavere alvorlighetsgrad kan ses som et uttrykk for en meldekultur som blir stadig bedre. I forbindelse med innføring av Helseplattformen har informasjon fra meldesystemet vært avgjørende for kontinuerlig risikostyring og vurdering av behov for avbøtende tiltak. En viktig del av monitoreringen er å identifisere mulige systemårsaker og sammenhenger mellom HMS- og pasientsikkerhetsarbeidet.

I 2025 vil man fokusere på å implementere et revidert meldeskjema som legger til rette for analyse av både HMS- og pasientsikkerhetsrisiko ved meldte hendelser.

I 2024 ble det sendt 58 varsel om alvorlig pasientrelatert hendelse fra St. Olavs hospital til Statens helsetilsyn. Alle klinikker sendte varsel; Psykisk helsevern, Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin og somatiske klinikker. I tillegg ble 7 hendelser ved St. Olavs hospital varslet til Statens helsetilsyn fra pasient/pårørende/andre helseforetak. Antallet medisinske klagesaker fra pasient/pårørende var 802 i 2024. Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) har avholdt 4 møter i 2024, flere klinikker har presentert alvorlige pasienthendelser i møtene.

Risikostyring etter innføring av Helseplattformen

Etter feilretting og forbedringer i verktøyet Helseplattformen, kombinert med kontinuerlig

overvåkning av risiko og iverksettelse av avbøtende tiltak samt sterkt fokus på opplæring, kunne man i september 2024 konstatere at man har redusert og kontrollert risiko for pasientsikkerheten på nivå som før Go-live.

Det rapporteres fortsatt om merarbeid for flere yrkesgrupper. Det vises til økt tidsbruk per behandler per pasient, men det kan være noe ulikt mellom forskjellige yrkesgrupper. Dette understreker behovet for å opprettholde et stort fokus på arbeid med brukervennlighet og kontinuerlig fokus på opplæring for at man skal jobbe effektivt i systemet.

For St. Olavs hospital har det vært viktig at det er vedtatt endringer i felles beslutningsstruktur for Helseplattformen slik at dersom det oppstår en situasjon som utfordrer pasientsikkerheten i foretaket, kan man kreve endringer/tiltak i verktøyet for å ivareta vårt selvstendige ansvar for å sikre forsvarlighet både for pasienter og ansatte.

I november 2024 lukket Statens helsetilsyn pågående tilsyn basert på en samlet vurdering av at risikoen innenfor tilsynets hovedområder er tilstrekkelig redusert, og at helseforetakets ledelse og ansatte systematisk følger opp dataløsningen og iverksetter tiltak om nødvendig.

Tilsynsmyndigheten vurderer at det fortsatt gjenstår og blir avdekket utfordringer ved bruk av Helseplattformen, som det vil ta tid å løse. De peker på at behovet for å forbedre brukervennligheten i løsningen er stort. Tilsynsmyndigheten vil følge utviklingen videre gjennom ordinære møter med helseforetakene, bekymringsmeldinger og varsler.

Utskrivningsklare pasienter

St. Olavs hospital har i mange år vært sykehuset med flest utskrivningsklare pasienter. I 2024 hadde sykehuset 9 680 utskrivningsklare døgn, en reduksjon på om lag 2 200 døgn sammenlignet med 2023. Dette utgjør en reduksjon på 19 prosent. For somatikken, som det har vært jobbet konkret og målrettet med i Helsefellesskapet de siste årene, ble det i 2024 registrert 8 100 døgn, en reduksjon på om lag 2 600 døgn (24 prosent) sammenlignet med 2023. St. Olavs hospital ligger fortsatt blant de høyeste i landet når det gjelder antall utskrivningsklare døgn.

Helsefellesskapet har som mål å være blant de beste i landet vedrørende utskrivningsklare pasienter i somatikken. Sykehus og kommuner er omforent om konkrete KPI'er, herunder antall utskrivningsklare døgn (1 800), andel 0-døgnsiggere (90 %) og gjennomsnittlig liggetid (2 døgn) som utskrivningsklar pasient. Det er flere tiltak i oppstartsfase, som antas å medføre ytterligere resultatforbedring. Statistikk viser at utskrivningsklare pasienter ikke er en generell utfordring, men avgrenset til 3-4 kommuner. Her er det etablert jevnlig samarbeidsmøter med aktuelle kommuner.

Sykehusinfeksjoner

St. Olavs hospital har satt som mål at prevalens for helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) skal være under 3,5 prosent. Forekomsten av HAI blir estimert med prevalensmålinger som foretas fire ganger i året.

Prevalensmålingene i 2024 inkluderte til sammen 2 800 pasienter. Av disse hadde 106 en helsetjenesteervert infeksjon etter FHI's mal. Det tilsvarer 3,8 prosent mot 4,2 i 2023 og 4,9 i 2022. Prevalensmålingene ligger lavere enn de siste to årene og er laveste års-måling for de siste 10 år.

Antibiotikastyring

I 2024 kom "*Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*¹" fra seks departementer. Tiltak for å sikre forsvarlig bruk av antibiotika i sykehus framheves. I løpet av 2025 er en ny handlingsplan ventet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Denne vil dekke konkrete tiltak innen fagområdene smittevern og antibiotikastyring.

¹ [Nasjonal én-helse strategi mot antibakteriell resistens, 2024–2033](#)

I 2024 er samlet forbruk av bredspektrede antibiotika ved St. Olav 16,29 DDD/LD x 100. Dette representerer et nivå på 3,4 % over 2019-nivå.

Antibiotika-teamet ved St. Olav anser at målsettingen om å nå 2019-nivå ikke kan innfris uten å vesentlig øke aktiviteten rettet ut mot kliniske enheter. Antibiotikastyring har et relativt uutnyttet potensial til å øke andel av pasienter med korrekt og rasjonell antibiotika.

Resultater pakkeforløp kreft 2024

Manglende styringsdata har vært en utfordring etter innføring av nytt journalsystem, men i all hovedsak er tallene nå til å stole på. Likevel er ikke St. Olavs hospital helt i mål når det gjelder rapportering på pakkeforløp for kreft. Dette medfører at tallene som rapporteres til NPR gir et dårligere bilde enn det som er reelt. Det jobbes tett med Helseplattformen AS for å forbedre systemet og sikre at alle kreftpasienter i forløp blir registrert og kodet korrekt.

Helseberedskap

Helseberedskap er hjemlet i Helseberedskapsloven, og formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp tilbys befolkningen under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Helseberedskap er en del av samfunnsikkerhetsarbeidet som St. Olav utfører i samarbeid med kommunene i Helsefellesskapet, helseregionen og øvrige sivile og militære samvirkeaktører.

Beredskapsnivå og –hendelser i 2024

På grunn av langvarige hendelser og utfordringer knyttet til Helseplattformen hadde St. Olav forhøyet beredskap på grønt nivå frem til mai 2024. Akutte hendelser som kan medføre akutt fare for liv eller helse skal varsles som potensiell beredskapshendelse til AMK-sentralen. I 2024 er det varslet om 22 potensielle beredskapshendelser til AMK. De potensielle hendelsene fordeler seg på 15 svikthendelser og 7 belastning hendelser. To av svikt-hendelsene ble eskalert til grønt beredskapsnivå, ingen hendelser har blitt eskalert til Gult eller Rødt nivå.

Sikkerhet

Den globale sikkerhetssituasjonen påvirker beredskapsområdet for St. Olavs hospital. På kort sikt peker risiko- og trusselvurderingene fremlagt av de nasjonale etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjenestene (EOS-tjenestene), på at St. Olavs hospital må forholde seg til sammensatte trusler, hybrid krigføring og taktikker.

Som del av samfunnsikkerhetsarbeidet har revitalisering av totalforsvaret med vekt på samarbeid mellom sivil helsevesen og militær sanitet fått økt oppmerksomhet.

Klimaendringene påvirker også beredskapsområdet. På kort sikt er det økt sannsynlighet for mer ekstremt vær som kan påvirke energiforsyning, e-kom, pasienttransport, sykehusbyggene og hyppighet og omfang av naturkatastrofer.

St. Olav arrangerte i oktober 2024 en fagdag beredskap og informasjonssikkerhet for å gi ansatte innsikt i trusler vi står ovenfor, sårbarheter som vi må redusere og strategier for håndtering av hendelser. Fokus var på innsidetrussel slik at deltakerne skulle bli bedre rustet til å forebygge og håndtere situasjoner. St. Olav planlegger å videreføre fagdag beredskap og sikkerhet i 2025.

Informasjonssikkerhet

God informasjonssikkerhet og personvern er avgjørende for å beskytte pasientdata og opprettholde helseforetakets funksjoner. Prinsippene for Konfidensialitet, Integritet og Tilgjengelighet (KIT) sikrer at kun autoriserte personer har tilgang til sensitiv informasjon, samtidig som dataenes nøyaktighet

og tilgjengelighet ivaretas. Med økende digitalisering kreves kontinuerlig innsats for å forebygge uautorisert tilgang, noe som stiller høye krav til både ansatte og leverandører.

Helsesektorens egen trusselvurdering for 2024² og EOS-tjenestenes åpne risikovurderinger farges av den globale sikkerhetssituasjonen. Helsesektoren i Norge har en høynet årvåkenhet for å avdekke og motstå hendelser som kan være forårsaket av aktører som ønsker å ramme oss.

Økt geopolitisk ustabilitet forsterker risiko, og understreker viktigheten av en helhetlig cybersikkerhetsstrategi.

De mest fremtredende truslene som omtales i trusselvurderingene er:

- Organiserte kriminelle aktører, særlig gjennom digital utpressing, som kan føre til store økonomiske tap og nedetid på kritiske tjenester.
- Statlige aktører, spesielt fra Russland og Kina, utgjør en betydelig trussel gjennom cyberspionasje, hvor sensitive helse- og forskningsdata er attraktive mål.
- Innsidevirkosomhet er også en utfordring. Ansatte kan misbruke tilganger, enten bevisst eller ubevisst.

Trusselbildet til tross er det i 2024 ikke meldt om alvorlige hendelser som kan begrunnes i økt global spenning.

Ansatte

I 2024 hadde St. Olavs hospital i snitt 11 699 ansatte som utførte 9 554 årsverk. I 2023 var tilsvarende tall henholdsvis 11 575 og 9 502. Det tilsvarer en økning på 1,1 prosent i antall ansatte og 0,6 prosent i antall årsverk.

Det er et mål at flest mulig ansettes i hel stilling. Å bygge en heltidskultur har betydning både for arbeidsmiljø og kompetanse. Andelen deltidsansatte i fast stilling var i snitt for 2024 16,3 prosent, en nedgang fra 20,3 prosent i 2023.

Bemanningskontrollutvalget er et virkemiddel for å nå dette målet gjennom krav til utlysning av hele stillinger og vurdering av utvidede stillingsandeler. Bemanningssenteret og klinikkinterne bemanningspooler gir også mulighet til å tilby flest mulig hel stilling. I 2023 kom en lovendring som skal sikre at alle deltidsstillinger drøftes. St. Olavs hospital har rutiner for å håndtere dette.

Ledelse

Kull to av Mentorprogrammet ble gjennomført i 2024. 15 erfarne ledere stilte opp som mentorer. Tilbudet vil bli videreført i 2025.

Programmet Ledermobilisering ble gjennomført for niende gang i 2024. 26 av 54 søkere fikk plass på programmet. Deltakerne beskriver programmet som svært nyttig og klargjørende med tanke på ledelse i sykehus og egne karrierevalg.

St. Olavs hospital har deltatt aktivt i utvikling av et nytt regionalt topplederprogram. Programmet som startet opp i januar 2024 hadde 18 deltakere fra St. Olavs hospital.

St. Olavs hospital har tre deltakere på Nasjonalt topplederprogram for kommune- og spesialisthelsetjenesten studieåret 2024/2025.

² <https://www.hemit.no/nyheter/det-digitale-trusselbildet-mot-spesialisthelsetjenesten/>

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital var ved utgangen av 2024 14 kvinner (54 %) og 12 menn (46 %).

Helse Midt-Norge RHF har tegnet styreansvarsforsikring for styremedlemmer. Forsikringen gjelder for alle helseforetakstyre i Helse Midt-Norge. Forsikringen dekker erstatningskrav mot styrets medlemmer som følge av deres rolle i foretaket.

Helse, miljø og sikkerhet

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) ved St. Olavs hospital gjennomførte i 2024, 7 møter og behandlet 28 saker.

Sykefraværet ved St. Olavs har i 2024 vist en positiv trend. Gjennomsnitt for alle ansatte i 2024 ga et sykefravær på 9,0 prosent, noe som er 0,2 prosentpoeng lavere enn i 2023. Gjennom 2024 har man søkt å jobbe målrettet i tett samarbeid med klinikkene, for å sikre helhetlig oppfølging av det forebyggende sykefraværsarbeidet. Dette for å øke bevisstheten om hva som er et godt arbeidsmiljø i hele organisasjonen. Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. I 2025 lanseres et krafttak for forebygging og reduksjon av sykefravær ved St. Olav. Hovedgrepet er å dreie fokus fra oppfølging til forebygging basert på godt og systematisk arbeidsmiljøarbeid tilpasset hver enkelt enhet.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2024 hadde en oppslutning på 73 prosent, en økning fra 65 prosent i 2023. St. Olavs hospital har et mål om 80 prosent deltakelse i undersøkelsen. Resultatene fra ForBedring viser at ansatte fortsatt har et høyt engasjement for jobben sin og et godt teamarbeidsklima. Dette er en indikasjon på at St. Olav er en robust organisasjon med svært kompetente ansatte som strekker seg langt for å håndtere endringer og krevende utfordringer til det beste for pasientene.

I 2024 ble det for hele St. Olavs hospital registrert totalt 2 746 yrkesrelaterte skader i Min Arbeidsplan. 53 av disse har medført behandlingsbehov og 71 har medført fravær. Av de totalt 2 746 meldingene er 2 122 registrert av ansatte ved psyisk helsevern.

Målet er 80 prosent vaksinedekning for influensa. Høy vaksinedekning er svært viktig for å unngå å smitte pasienter, kolleger og opprettholde sykehusets beredskap. Influensavaksinering viser en nedadgående trend.

Influensavaksine alle ansatte:

År	2021	2022	2023	2024
Prosentandel	80 %	73 %	64 %	65 %

St. Olavs hospital skal i henhold til gjeldende krav sikre forsvarlig strålebruk, forebygge skadelige virkninger av strålinger på menneskers helse og bidra til vern av miljø.

Strålevernarbeidet ved St. Olavs hospital var også i 2024 sterkt preget av innføringen av Helseplattformen og det hendelsesbaserte tilsynet som DSA gjennomførte i november 2023. Det ble i løpet av året gjort et betydelig arbeid med feilretting, optimalisering og videreutvikling av journalsystemet samtidig som det ble gjort endringer i beslutningsstrukturen. Oppfølgingen av tilsynet og tilbakemeldingene fra DSA bidro til nødvendige endringer. Oppfølgingen av tilsynet har bidratt til å øke forståelsen av gjeldende ansvar og krav innen strålevern.

HMN gikk i 2023 til innkjøp av samme måleutstyr, sanntidsdosimeter og deteksjonsutstyr som CBRNe-senteret ved OUS. Strålevernutvalget ved St. Olavs hospital har i 2024 organisert mottak, registrering og implementering av dette utstyret. Prosedyreverket for RN-beredskap er oppdatert.

Samfunnsansvar

St. Olavs hospital er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har St. Olavs hospital benyttet «ansvarlighetskompasset» som er utviklet av OECD. Kartleggingen omfatter menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet. Kartlegging for 2025 inngår som del av Ledelsens gjennomgang 2024. Vurdering av risiko for området samfunnsansvar ses også i sammenheng med annen risikostyring, beskrevet i Regionalt rammeverk for risikostyring i Helse Midt-Norge.

St. Olavs hospital publiserer årlig redegjørelse for samfunnsansvar på et egne nettsider:

[Samfunnsansvar - St. Olavs hospital HF \(stolav.no\)](https://stolav.no/samfunnsansvar).

Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold

St. Olavs hospital følger etiske retningslinjer slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. Etiske retningslinjer gjelder for alle ansatte i Helse Midt-Norge og er tilgjengelig i [personalhåndboken i kapittel for Etikkk](#).

St. Olavs hospital følger [Regionale retningslinjer for varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold](#) slik de er vedtatt av Helse Midt-Norge RHF. I tråd med retningslinjene har St. Olavs hospital opprettet et eget varslingsutvalg. I 2024 ble det meldt inn ni varslingssaker.

Sykehusinnkjøp HF har vedtatt en policy for samfunnsansvar og gjennomfører aktsomhetsvurdering for hele leverandørkjeden for de varekategoriene som de vurderer har høyest risiko. For nærmere redegjørelse, se [Samfunnsansvar - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](#).

I de tilfeller der St. Olavs hospital selv inngår lokale kjøpsavtaler uten bistand fra Sykehusinnkjøp, benyttes kjøpskontrakt hvor det er redegjort for vilkår for samfunnsansvar. Kontrakten beskriver krav knyttet til lønns- og arbeidsvilkår, etisk handel og miljø.

Likestilling og diskriminering

St. Olavs hospital arbeider aktivt for å fremme likestilling og mangfold, og hindre diskriminering innenfor alle nivå og yrkesgrupper. Dette gjenspeiles både i strategisk arbeid og daglig drift innenfor områder som rekruttering, fagutvikling, lederutdanning og foretakets lønns- og personalpolitikk.

Det foreligger avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for blant annet lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet, livsfase- og seniorpolitikk og rekruttering av kvalifisert personell. Dette fremmer integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, og likestilling uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

Sykehuset har en muslimsk kulturkonsulent for å hjelpe muslimske pasienter og pårørende i møtet med sykehuset. Det er også en sykehushumanist i sykehusets Preste- og samtaletjeneste.

I 2024 var 76,1 prosent av alle ansatte kvinner, som er uendret fra 2023. Kvinneandelen er størst blant sykepleiere, helsefagarbeidere og renholdspersonale.

St. Olavs hospital har mange ulike yrkesgrupper. Yrkesgruppene sykepleiere og leger representerer omtrent 50 prosent av de ansatte. Andelen mannlige sykepleiere var ved utgangen av 2024 på 10 prosent, noe som er uendret fra 2023. Andelen kvinnelige leger øker fortsatt, og i 2024 var 56,4 prosent av alle leger ved sykehuset kvinner.

St. Olavs hospital har kartlagt lønnsforhold i henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26, for å avdekke eventuelle forskjeller i lønn som kan knyttes til kjønn. Det er utarbeidet en statistikk for større stillingsgrupper fordelt på kjønn. Oversikten finnes som vedlegg til beretningen.

Klima og miljø

"Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten" skal bidra til å strukturere og samordne arbeidet med miljø- og bærekraft i helseforetakene. Dette for å fremme god helse og redusere klimautslipp gjennom miljøvennlig drift. Hensikten er å styrke innsatsen lokalt, regionalt og nasjonalt gjennom felles mål, forankringprosesser og aktiviteter. Rammeverket viser at miljøledelse er en integrert del av helseforetakenes virksomhetsstyring.

Målet er å redusere CO₂-utslippene med 40 prosent innen 2030. Det langsiktige målet er at spesialisthelsetjenesten er klimanøytral innen 2045. St. Olavs hospital hadde fra 2022 til 2023 en samlet reduksjon fra 19 824 tonn CO₂ til 13 420 tonn CO₂, det vil si en nedgang på 32 prosent. Sykehuset er på rett vei, men har fortsatt en betydelig jobb å gjøre i årene som kommer.

Det er nasjonalt vedtatt syv delmål som skal nås innen 2030. St. Olavs hospital har gjennom driftsåret 2024 jobbet med å justere og implementere de lokale delmålene.

Mål 1: Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner

Oppfølgingen skjer i regi av prosjektet HAI-fritt sykehus.

Mål 2: Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent

Formålet er at helseforetaket skal benytte produkter som er produsert på en måte som beskytter pasienten, ansatte og miljøet. De siste årene har vi hatt en god nedgang i CO₂-utslipp på grunn av mindre bruk av medisinske gasser. Nedgangen skyldes i all hovedsak mindre bruk av anestesigassen desfluran med betydelig høyere klimagassekvivalent enn sevofluran og isofluran. Helsedirektoratet har tatt initiativ til å fase ut bruken av Desfluran i foretakene innen 1. februar 2024. St. Olavs hospital på god vei til å nå målet.

Anestesigasser	2020	2021	2022	2023	2024	Endring % 2023-2024
Desfluran (kg)	510,8	421,9	196,9	7,7	1,05	-86,4%
Sevofluran (kg)	207,8	204,5	267,4	243,1	162,4	-33,2%
Isofluran (kg)	28,8	21,3	21,7	18,7	17,6	-5,9%

Mål 3: Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft

Det er en reduksjon i energiforbruk fra 2023 til 2024 på 4,1 prosent. Reelt skyldes en prosent av dette endring i bygningsmasse. Ny energimerking av bygningsmassen ble gjennomført i 2023, 10 år etter forrige gang. Det er også utredet muligheten av å spare 20 prosent innen 2030 på Kvinne-barn-senteret. Dette er mulig ved å installere solcellepanel på taket. Gjennomgangen tilsier at kostnaden for å nå energimålet ville blitt en million kroner pr tusen kvadrat. St. Olavs hospital har også i 2024 utført vedlikeholdstiltak som også har ENØK relevans som lysbytte og nye ventilasjonsanlegg.

Energi	2023	2024	Endring 2023-2024	Endring %
Totalforbruk GRD [kWh]	113 329 109	108842233	4 486 876	- 4,1

Mål 4: Andel poliklinisk konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent

Andelen video- og telefonkonsultasjoner har økt fra 11,8 % i 2023 til 13,1 % i 2024. Økningen er på video mens bruken av telefon er stabil. I tillegg har aktiviteten knyttet til pasienter som følges opp med fjernmonitorering knyttet via medisinsk utstyr økt betydelig.

Mål 5: Matavfall skal reduseres med 50 prosent

Fra 1. januar 2023 ble det lovpålagt å sortere ut matavfallet i Trondheim kommune. St. Olavs hospital hadde i 2024 planlagt utsortering og innhenting av matavfallet ved alle lokasjoner. Sykehuset venter på nasjonal innkjøpskontrakt for beholdere til innsamling av matavfallet. Planen er å starte implementeringen så snart innkjøpskontrakten er i orden.

Mål 6: Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere

Tallene fra 2024 viser at St. Olavs hospital nærmer seg samme nivå på antall reiste kilometer med fly som i 2019. I 2019 reiste man til sammen 8 904 235 på inn og utland. I 2024 reiste vi til sammen ??? på inn og utland. Også antall km tjenestekjøring med bil er stigende, men ikke like høyt som i 2019.

Flyreiser ansatte	2021	2022	2023	Endring % 2022-2023
Innenlands (km)	1 394 064	3 388 049	4 353 883	+ 28,5 %
Utenlands (km)	191 382	3 090 401	3 759 878	+ 21,7

Mål 7: Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

Lederes og medarbeideres bevissthet rundt miljø- og klima er avgjørende for å lykkes med miljøarbeidet/ redusere miljøfotavtrykket i helseforetakene. Ledere skal ta ansvar for å kontinuerlig forebygge og redusere miljøpåvirkningen fra egen virksomhet.

Mål 8: Forbedre avfallshåndtering (eget mål)

St. Olavs hospital har som mål å redusere restavfallsmengden. Restavfallsmengden har fra 2023 til 2024 blitt redusert med 302 tonn, det vil si 9,6 prosent. Våtorganisk avfall leveres fremdeles som restavfall. Forventinger til 2025 er at mengde restavfall skal gå ytterligere ned, arbeid for utsortering av matavfall pågår og vil bidra til dette.

Avfall	2023	2024	Endring	Endring % + merknad
Total mengde tonn	3146	2844	-302	-9,6 %
-Restavfall tonn	1918	1808	-110	-5,8 % (inkludert våtorganisk)
-Papp-papir tonn	280,2	308,4	+20,2	+10,0 %
-Plast tonn	36,4	47,5	+11,1	+30,5 %
Risiko-patologisk tonn	429	404,5	-24,5	-5,5 %

Mengden risikoavfall er 404,5 tonn mot 429 tonn i 2023. Dette er en nedgang på 5,5 prosent. Risikoavfall transporteres til godkjent mottaker der dette forbrennes. Det er innvendig fryserom for oppbevaring av patologisk avfall før transport. Alt restavfall fra St. Olavs hospital returneres til energiproduksjon for fjernvarme. Andre fraksjoner som papir og plast, sendes til materialgjenvinning hos godkjent mottaker.

Direkte utslipp

Direkte utslipp til miljøet er i hovedsak fra mekanisk ventilasjon med varmegjenvinning. Avkastluft er filtrert. Total luftmengde dagtid inn/ut er cirka 3,1 millioner kubikk luft pr time. Avløp fra St. Olavs

hospital som inneholder miljøskadelige stoffer, slik som Xylen, sprit og formalin, blir tatt hånd om separat. Stoff som Xylen har blitt delvis erstattet med mildere substitutt som tissue claire.

Fettutskilling fra kjøkken og oljeutskilling fra ambulansegarasje samles i utskillere. Spillvannsavløp renses i kommunalt renseanlegg. Kjøleanlegg som er bygningsfaste er skiftes nå ut med anlegg som har CO₂ (som er et naturlig kjølemedium) som kjølemedium.

Naturmangfold og økosystemer

St. Olavs hospitals byggeprosjekter følger Sykehusbyggs standard for klima og miljø i byggeprosjekter. Samtlige planlagte byggeprosjekter i de kommende 10 årene er lokalisert på allerede bebygd eiendom, eller i eksisterende bygningsmasse. St. Olavs hospitals rammeavtalepartnere er, gjennom krav i rammeavtalene, sertifisert innenfor miljøledelse.

Hovedandelen av sykehusets byggeprosjekter gjennomføres innenfor allerede eksisterende bygningsmasse og har ingen påvirkning på naturmangfoldet i området. For prosjekter som er lokalisert i utomhus/i grøntområder følges ivaretagelse av naturmangfold og påvirkning på omkringliggende områder særskilt opp i prosjekterings- og byggefase. Det gjennomføres risikoanalyse i detaljprosjektfasen og tilhørende risikoreduserende tiltak for å hindre negativ påvirkning både i byggefasen og i byggets/anleggets levetid.

Det er identifisert enkeltprosjekter med økt risiko for utslipp av helse- og miljøskadelige stoffer til omkringliggende, svært sårbare områder. For å minimere risikoen for utslipp både i byggefasen og i byggets/anleggets levetid, gjennomføres risikoanalyse i detaljprosjektfasen samt iverksetting av nødvendige risikoreduserende tiltak. Videre vil det opprettes styringsgruppe for relevante prosjekter, der miljøpåvirkning vil være et rapporteringspunkt som følges tett opp.

Det er tidligere avdekket to områder ved Nidelven hvor miljøutslipp har forårsaket forurensning av grunn. Trondheim kommune er gjort kjent med begge disse områdene, og St. Olavs hospital har pålegg om å rydde opp i disse. Fjerning av forurenset masse vil gjennomføres som en del av prosjektet reetablering av drivstoffanlegget som har oppstart i 2025.

Skatt og forebygging av økonomisk kriminalitet

Helse Midt-Norge har utarbeidet et regionalt antikorrupsjonsprogram og identifisert følgende risikoområder:

- Innkjøp/anskaffelser, spesielt i forbindelse med bygge- og vedlikeholdsprosjekter
- Innovasjon/innovative anskaffelser
- Forholdet til legemiddel- og leverandørindustrien
- Prioritering av tilgang til spesialisthelsetjenester
- Habilitet knyttet til ansettelser, fordeling av forskningsmidler og bierverv med mer

St. Olavs hospital implementerer Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram som en integrert del av foretakets styringssystem.

Det er i enhver virksomhet risiko for økonomisk mislighold og korrupsjon. Som motarbeidende tiltak har St. Olavs hospital et omfattende kvalitetssystem som tar sikte på å blant annet redusere risiko for korrupsjon. I dette ligger blant annet en egen prosedyre om fullmaktstrukturen, hvor prinsipper om «fire øyne» er innarbeidet på alle områder hvor det kan være risiko for korrupsjon.

Fullmaktsprosedyren bygger på det grunnleggende ansvarsområde beskrevet i den enkelte klinikkjef/divisjonssjef/stabsdirektørs arbeidsbeskrivelse. Prosedyren gjelder alle forhold/transaksjoner ved St. Olavs hospital, uavhengig av finansieringskilde. Den er utarbeidet med

sikte på å ivareta krav i Helseforetaksloven, Lov og forskrift om offentlige anskaffelser, skattelovgivning og regnskaps- og bokføringslovgivning.

Enhver kostnad skal attesteres og anvises av to forskjellige personer. Anvisning skal foretas av leder med budsjett-, personal- og fagansvar. Tildelegert fullmakt kan ikke delegeres videre, med unntak av i feriefravær og lignende. Ved ferie/fravær skal anvisning ivaretas av ansatte lenger opp i stillingshierarkiet eller av andre som klinikkjefen utpeker. Enkelte unntak fra disse prinsipper framgår av prosedyren.

Fullmakter for anskaffelser, ansettelse, lønnsfastsettelse, variabel lønn, permisjon, tjenestereiser, salg med videre er angitt i egen prosedyre. Prokura innehas av 7 nøkkelpersoner, oppdateres i firmaattest, og er også angitt i prosedyren.

Ut over dette er det tatt i bruk datasystem som begrenser mulighetene for at enkeltpersoner skal kunne la seg korrumpere. Bruken av SAP er et slikt område hvor systemet har bygd inn begrensninger som igjen gjør det vanskelig for enkeltpersoner å «gå rundt» systemet. Det kan ikke utelukkes at Helseplattformen også vil kunne bidra positivt til å redusere risiko for omgåelse av system.

På innkjøpsområdet er det et prioritert mål at et så høyt som mulig antall innkjøp skal skje på basis av utstedte formelle innkjøpsordre. Avvik fra dette måles og rapporteres, både i antall kjøp og i volum. For alle større anskaffelser gjennomføres det anbudskonkurranse gjennom Sykehusinnkjøp. For mindre anskaffelser gjøres det mindre konkurranser i regi av sentral innkjøpsavdeling ved St. Olavs hospital. Fordi det er svært mange personer involvert i større anskaffelser og at de gjøres av tredjepart (Sykehusinnkjøp), så ansees det å være lav sannsynlighet for korrupsjon gjennom manipulering av interne systemer. Våre standardvilkår for samfunnsansvar blir implementert i våre innkjøpsavtaler, herunder også krav til at leverandørene kan fremlegge skatteattest (attest på at siste års skatt er betalt). Leverandører blir ikke kvalifisert til å gi tilbud dersom de ikke oppfyller vilkårene.

I sum gjør dette at vi anser korrupsjonsrisikoen som lav.

Økonomi

Årsresultatet for 2024 viser et overskudd på 54,4 millioner kroner, tilsvarende 0,4 prosent av samlede driftsinntekter. Endrede aktuarmessige forutsetninger i aktuarberegning juni 2024 førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til 104,5 millioner kroner høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført 58,9 millioner kroner i basisramme som følge av reduserte pensjonskostnader.

Korrigert resultatmål fremkommer da slik:

Opprinnelig budsjettert underskudd	- 56,0 millioner kroner
Økt pensjonskostnad	- 104,5 millioner kroner
Økt basisramme	+ 58,9 millioner kroner
<u>= Korrigert resultatmål</u>	<u>- 101,6 millioner kroner</u>

Det korrigerte resultatmålet på minimum minus 101,6 millioner kroner ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i juni 2024. Årets resultat på 54,4 millioner kroner er altså 156,0 millioner kroner bedre enn dette resultatmålet.

Årets driftsinntekter følger av det aktivitetsnivå foretaket har hatt, samt de tilskudd og rammebevilgninger som er mottatt fra eier. Aktiviteten har samlet sett vært vesentlig lavere enn forutsatt.

Det gode økonomiske resultatet ved St. Olavs hospital for 2024 skyldes blant annet betydelig større tildelinger av basisramme enn forventet, i den hensikt å styrke sykehusøkonomi, redusere ventetider og kompensere for merkostnader til Helseplattformen. I tillegg ble et omfattende innsparingsprogram igangsatt i 2024 hvor flere aktiviteter har gitt lavere kostnader i 2024 enn de ellers ville ha vært.

Styret har også i 2024 vært engasjert i arbeidet med sykehusets forbedringsprogram og langtidsbudsjett. Dette arbeidet er viktig og legger føringer for kvalitetsarbeid, drift og utvikling av St. Olavs hospital frem mot 2030. Langtidsbudsjett er samstemt med Helse Midt-Norges strategiarbeid mot 2030.

Finansiell risiko og stilling

St. Olavs hospital har positiv egenkapital ved årets slutt på 4 424,9 millioner kroner, mot en egenkapital på 4 370,5 millioner kroner ved utgangen av 2023.

Sum eiendeler er på 13 018,4 millioner kroner, mot 13 192,6 millioner kroner i 2023.

Egenkapitalen er økt betydelig fra et negativt nivå i 2009. Det er ikke fare for at foretakets kreditorer vil lide tap som følge av den foreliggende økonomiske situasjonen, da det i helseforetakslovens § 7 fremgår at foretakets eier (staten ved departementet i regionale helseforetak og staten ved regionale helseforetak i helseforetak) hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser. Det kan heller ikke åpnes konkurs eller gjeldsforhandlinger i foretaket. Det forventes normalisert drift og overskudd i årene framover.

Pr. 31. desember 2024 er likviditetsbeholdningen (inkludert bundne skattetreksmidler) på 303,0 millioner kroner, mot 315,1 millioner kroner pr. 31. desember 2023. Trekk på driftskreditt via Helse Midt-Norge RHF er 378,6 millioner kroner, mot et trekk på 163,1 millioner kroner ved forrige årsskifte.

Likviditetssituasjonen har vært noe bedre enn forventet i 2024. Det forventes en utfordrende likviditetsmessig situasjon gjennom 2025, dersom de ambisiøse innsparingsmålsettingene for 2025 ikke oppnås.

Kontantstrømmen i 2024 var negativ med 12,0 millioner kroner. Dette fordeler seg på kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter på 574,6 millioner kroner, fra investeringsaktiviteter på minus 297,8 millioner kroner og fra finansieringsaktiviteter på minus 288,9 millioner kroner. Pr. 31. desember 2024 er driftskredittrammen i Helse Midt-Norge RHF 1,329 milliarder kroner.

Det er investert i varige driftsmidler for 266,6 millioner kroner, mot 332,9 millioner kroner i 2023. Kortsiktig gjeld per 31. desember 2024 overstiger omløpsmidler med 1 866,2 millioner kroner.

Fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2024 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Fra årsskiftet og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Utsikter fremover

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke en felles helsetjeneste og motvirke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

I tillegg ligger det føringer i Helse Midt-Norges utviklingsplan for 2023-2026, der hovedstrategien er:

- Digitalisering for bedre helsetjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

I oppdragsdokumentet for 2025 bes St. Olavs hospital om å innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

- Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
- Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass
- Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

Samfunnet står foran store utfordringer som krever betydelig omstilling i alle deler av helsetjenesten. Som region- og universitetssykehus i Helse Midt-Norge har St. Olavs hospital et særskilt ansvar i denne sammenheng. Som integrert universitetssykehus har St. Olavs hospital et nært samarbeid med Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Med forsterket samarbeid med høyteknologiske fagområder i andre deler av NTNU, har sykehuset alle forutsetninger for å kunne være i front, både nasjonalt og internasjonalt, innen innovasjon og nytenkning i helsetjenesten. Gjennom forskningsmiljøer og ledelse av fagledernetverkene i regionen skal St. Olavs hospital sikre et høyt faglig nivå i denne utviklingen.

Den gjeldende utviklingsplanen setter mål for perioden 2023-2026, men peker også ut retningen i et 15-årsperspektiv. St. Olavs hospital er i dag et ledene universitetssykehus internasjonalt. Den langsiktige ambisjonen er å styrke denne posisjonen.

Det er mange drivere som vil endre helsetjenestene i årene fremover. En aldrende befolkning, økning i kroniske sykdommer, informasjonsrevolusjonen, teknologiske og medisinske fremskritt og den informerte og deltagende tjenestemottaker vil bidra til betydelige endringer.

Både den teknologiske utvikling og pasientenes egne ønsker vil bidra til en større andel polikliniske tjenester med raske diagnostiske avklaringer og eventuelt behandling uten innleggelse. Det vil komme et økende press om at disse tjenestene ytes 24/7. Dette vil medføre færre innleggelser relativt sett, men samtidig vil inneliggende pasienter kreve mer ressurser og ha mer komplekse tilstander. For mange pasienter oppleves helsetjenesten som todelt med mangelfull samhandling mellom fastleger/kommunehelsetjenesten og sykehuset, noe som gir både dårlig kvalitet og økt bruk av ressurser. Denne problemstillingen adresseres i Helsefellesskapet sammen med kommunene. I dette fellesskapet jobbes det også med å finne langsiktige tiltak for å løse problemet med utskrivningsklare pasienter.

Det er et uomtvistelig faktum at ressursene ikke vil strekke til dersom vi fortsetter å levere helsetjenester på samme måte som i dag. Dette gjelder både tilgang på personell og økonomi. St.

Olavs hospital tar også sin del av samfunnsansvaret ved å levere helsetjenester som er bærekraftige der vi aktivt arbeider for å redusere virksomhetens belastning på klima og miljø.

Satser tungt på innovasjon

Styret har pekt på en tydelig retning for St. Olavs hospital som det mest innovative sykehuset i Norge. Systematisk satsing på innovasjon gir resultater, ikke minst innenfor tjenesteinnovasjon. I 2024 og 2025 kåret Helse- og omsorgsdepartementet St. Olavs hospital til landets mest innovative sykehus og St. Olav klatret i fjor på Newsweeks ranking "World's best smart hospitals". Dette er svært inspirerende og viser at St. Olavs hospital har en tydelig posisjon som et innovativt universitetssykehus. Dette ble manifestert gjennom den første St. Olav-konferansen, som ble gjennomført høsten 2024. Målet var å lage en innovativ møteplass for helsetjenesten, og konferansen gjennomføres nå årlig.

For å møte de beskrevne utfordringer og utvikle tjenestene videre har St. Olavs hospital etablert et innovasjonsprogram (tidligere forbedringsprogram). Programmet involverer hele organisasjonen og er vedtatt av styret, der ansattes representanter og hovedverneombud har deltatt i arbeidet sammen med ledere og stabsressurser.

Innovasjonsprogrammet for 2025 består av fire satsingsområder:

- Tjenesteinnovasjon
- Digitalisering
- Kompetansesammensetning
- Prioritering

Tjenesteinnovasjon drives hovedsakelig i form av klinikkvise innovasjonsprosjekter, der initiativene og ideene kommer fra dem som jobber nærmest pasienten. Dette er på mange måter bærebjelken i innovasjonsprogrammet og gjennom prosjektene blir det synliggjort hvor lite som skal til for at man oppnår betydelige endringer og forbedringer. Gjennom kontinuerlig styrking av innovasjonskulturen får arbeidet også verdi langt ut over selve prosjektet.

Digitaliserte helsetjenester vil bli stadig viktigere i fremtiden. Digitalisering skal bidra både til bedre ressursutnyttelse og til at pasient og pårørende blir mer involvert. Spennet innen digitalisering er stort; fra enkle videokonsultasjoner til innføring av Helseplattformen og kunstig intelligens.

Kompetansesammensetning. Framskrivning av behov for helsetjenester medfører en betydelig bemanningsøkning av alle typer helsepersonell dersom de ulike personellgruppene fortsetter å jobbe som i dag. Dette er ikke bærekraftig, noe også Perspektivmeldingen 2021 understreker. Det er ikke mulig å øke utdanningstakten i så stor grad som behovene for helsetjenester øker. Det må derfor tenkes nytt rundt hvem som gjør hva i tjenesteytingen, hvilken kompetanse som kreves for de forskjellige oppgavene og legge til rette for optimal utnyttelse av den samlede kompetanse. St. Olavs hospital satser særlig på å øke andel helsefagarbeidere og ha egne lærlinger.

Prioritering er tatt inn som nytt satsingsområde i 2025. Gitt stadig økende behandlingsmuligheter, befolkningens forventninger til helsetjenesten og begrensninger i økonomisk- og personellmessig ressurstilgang er riktig prioritering av svært stor betydning for framtidig bærekraft. Det finnes flere overordnede føringer som beskriver viktigheten av prioriteringer i helsesektoren, og i løpet av 2025 kommer regjeringen til å presentere en ny prioriteringsmelding basert på tre rapporter om åpenhet, perspektiv og tilgang.

«Prioriter prioriteringen» sa helseministeren våren 2024 og utfordret helsetjenesten på hva det er man kan gjøre mindre av. Bakgrunnen er blant annet den så kalte 60-30-10 utfordringen som er

beskrevet i dagens helsetjeneste. 60 prosent av tjenestene som tilbys har solid evidensgrunnlag og høy verdi, 30 prosent av helsetjenestene som leveres er av lav verdi og det er stor usikkerhet om tjenesten gir nytte, mens 10 prosent er direkte skadelig.

Gjennom fokus på å gjøre de riktige valgene til rett pasient og til riktig tid, spares pasientene for unødige intervensjoner og frigjør kapasitet til områder som er til nytte for pasientene og samfunnet.

Ventetidsløftet

Det er i februar 2025 satt nye og tydelige mål for å redusere ventetiden ytterligere i 2025, der helseforetakene bes om umiddelbart å øke aktiviteten for å nå ventetidsmålene. Dette er gitt i et eget oppdrag til helseforetakene. St. Olavs hospital er i mars 2025 blant sykehusene som har redusert ventetidene mest det siste året. Ved utgangen av 2024 var den gjennomsnittlige ventetiden redusert med 20 dager sammenlignet med året før. Ventetidsløftet har bidratt med noe midler til dette, men den viktigste innsatsen er sykehusets grunnleggende arbeid med logistikk og mer effektiv håndtering av ventelistene. Et viktig grep er at nyhenviste pasienter settes opp på time med en gang, i stedet for å havne på en intern venteliste. Denne metodikken breddes nå i hele sykehuset som en del av arbeidet med å få ned ventetidene på varig basis. Styret følger utviklingen nøye og er opptatt av at St. Olavs hospital kan bidra med hjelp og støtte der det er mulig, slik at hele regionen når sine mål.

Helseplattformen

St. Olavs hospital er tilbake i vanlig drift etter en svært krevende innføring av Helseplattformen. Den nye journalløsningen for spesialist- og primærhelsetjenesten i Midt-Norge er nå implementert i de tre sykehusforetakene og i en rekke kommuner. Høsten 2024 lukket Statens helsetilsyn pågående tilsyn basert på en samlet vurdering av at risikoen innenfor tilsynets hovedområder er tilstrekkelig redusert, og at helseforetakets ledelse og ansatte systematisk følger opp dataløsningen og iverksetter tiltak om nødvendig. Tilsynsmyndigheten vurderer at det fortsatt gjenstår og blir avdekket utfordringer ved bruk av Helseplattformen, som det vil ta tid å løse. De peker på at behovet for å forbedre brukervennligheten i løsningen er stort. Tilsynsmyndigheten vil følge utviklingen videre gjennom ordinære møter med helseforetakene, bekymringsmeldinger og varsler.

For St. Olavs hospital har det vært viktig at det er vedtatt endringer i felles beslutningsstruktur for Helseplattformen slik at dersom det oppstår en situasjon som utfordrer pasientsikkerheten i foretaket, kan man kreve endringer/tiltak i verktøyet for å ivareta vårt selvstendige ansvar for å sikre forsvarlighet både for pasienter og ansatte.

Styret er opptatt av at man fortsatt overvåker risiko og vurderer kontinuerlig behov for tiltak, og ikke minst fokuserer på oppfølging av gevinstrealiseringsmålene som er satt for Helseplattformen.

Manglende styringsdata har vært et av de store problemene med Helseplattformen, men tekniske forbedringer og stor innsats fra ansatte har gjort at sykehuset nå har fått nødvendig oversikt. Aktiviteten er tilbake og er nå høyere enn den har vært tidligere.

Budsjett, investeringsbehov og arealsituasjon

St. Olavs hospital har over tid opplevd strammere økonomiske rammevilkår, kombinert med behov og forventninger om økt aktivitet innenfor en rekke områder. Spesielt har pris- og lønnsveksten vært høyere enn det rammetildelingene har lagt opp til og budsjettet for 2024 var strammere enn på mange år. For 2025 legger budsjettet opp til en videre iverksetting av omfattende tiltak for å redusere kostnadene ytterligere fra 2024, noe som igjen kan være krevende opp mot krav og forventninger fra eier. Utviklingsplanen for St. Olavs hospital krever betydelig investeringer for å kunne ivareta sykehusets behov for en moderne, sikker og fremtidsrettet drift og utvikling. Gitt dagens rammevilkår er det imidlertid helt nødvendig at St. Olavs hospital i løpet av 2025 fortsetter å gjennomføre kostnadsuttøying og effektivisering for å skape en nødvendig robusthet for å møte de langsiktige behovene virksomheten har.

Bygningsmassen og utstyret ved St. Olavs hospital har økende gjennomsnittlig alder, og selv om investeringstakten i de siste langtidsbudsjettene er økt noe fra tidligere langtidsbudsjett så er takten fortsatt ikke høy nok til å reversere denne utviklingen. Økningen i pasienttilstrømmingen og den teknologiske utviklingen gjør også at det ikke bare er behov for erstatning av eksisterende utstyr, men også til nyinvesteringer (kapasitetsutvidelse). Enkelte slike investeringer, slik som PET CT, er så kostbare at det ikke lar seg gjøre å anskaffe innenfor dagens rammer uten å ty til mer kostbare finansieringsordninger som finansiell leasing. Samtidig leveres det ikke tilstrekkelige overskudd til at investeringsbehovet dekkes på lang sikt. Den økonomiske situasjonen fører dermed til at medisinsk teknisk utstyr som burde vært byttet ut allikevel blir brukt ut over sin egentlige levetid. Dette øker risiko for driftsstans på utstyret med tilhørende økte reparasjonskostnader og mulig konsekvens for pasientbehandlingen. I tillegg er det svært krevende for sykehuset å investere i kapasitetsøkninger.

Det har tilkommet endringer i finansieringen av større eiendomsprosjekter (over 500 millioner kroner) hvor rentemodellen og krav til egenkapital har blitt redusert for de delene av prosjektet med lav risiko. Samtidig gis det nå ikke lengre lån for risiko i prosjekter over P50, noe som øker behovet for egenkapital og risikobuffere. For et såpass modent prosjekt som Senter for psykisk helse er endringen positiv, gitt dagens risiko i prosjektet.

Det er en stor og økende knapphet på arealer på St. Olavs hospital til klinisk virksomhet. Selv om finansieringsordningene er endret så er det lite realistisk at St. Olavs hospital på kort og mellomlang sikt er i stand til å reise nødvendig minimum egenkapital for å få lån til å finansiere store utbygginger av egne arealer ut over Senter for psykisk helse. Dette fører til at det blir nødvendig å leie ytterligere arealer av eksterne, noe som etter all sannsynlighet vil ha høyere kostnader enn om man kunne ha lånt hele beløpet og bygd nytt og mer hensiktsmessig areal.

For å møte de økonomiske utfordringene må St. Olavs hospital trengs en betydelig omstilling. Kostnadene, og da spesielt bemanningen, har økt betydelig i norske sykehus de siste tre årene. Dette gjelder også for St. Olavs hospital, som i tillegg har store merkostnader på grunn av Helseplattformen. For å sikre en bærekraftig økonomi fremover, måtte sykehuset finne varige innsparinger på 400 millioner kroner i løpet av 2024, og slik at det gav minst 200 millioner kroner i innsparing i 2024. Dette arbeidet pågår videre i 2025, hvor det nå er tilkommet ytterligere innsparingsbehov, samtidig som at kostnadene har økt mer enn rammetildelingene. Totalt er det behov for å finne tiltak som total vil bidra med over 710 millioner kroner i perioden 2024 til 2025.

Beredskap og sikkerhet

Oppdraget for 2025 har økt oppmerksomhet på samfunnssikkerhet og beredskap ytterligere. Både pandemien og en stadig mer urolig verdenssituasjon krever høy beredskap, og så når det gjelder informasjonssikkerhet. Styret er svært opptatt av at St. Olavs hospital skal være godt forberedt og arbeidet med risikovurdering og planverk styrkes nå som en del av det regionale beredskapsarbeidet.

Kompetent personell er nøkkelen

Ansatte er selve nerven i sykehuset og uten kompetent personell vil ikke St. Olavs hospital lykkes med innovasjon og nye arbeidsmetoder. Ansatte har til fulle vist hvor viktig kompetansen er gjennom innføringen av Helseplattformen, og sykehuset har et godt utgangspunkt for å utvikle kompetansen videre. Dette budskapet forsterkes av blant annet Helsepersonellkommisjonen og er operasjonalisert gjennom sykehusets innovasjonsprogram. Her legges det vekt på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i sykehuset.

Helsepersonellkommisjonen har understreket at det er tid for handling, og sier at de viktigste prioriteringene er å unngå unødvendig behandling, redusere lavt prioriterte oppgaver og redusere

feilbehandling. Dette er en del av den nødvendige omstillingen i helsesektoren som legger vekt på at det kreves en betydelig omstilling av sykehusene for å møte framtidens utfordringer.

Uten kompetente og motiverte ansatte vil denne oppgaven bli svært vanskelig. Styret er derfor svært opptatt av at St. Olavs hospital har et inkluderende arbeidsmiljø som legger til rette for utvikling og gode arbeidsforhold. At St. Olavs hospital nå etablerer et krafttak for å få ned sykefraværet er svært viktig. Hovedgrepet er å dreie oppmerksomheten fra oppfølging av sykmeldte til forebygging av sykefravær.

Det er en erkjennelse at god medarbeidertilfredshet, god brukertilfredshet og god økonomi henger sammen. Medarbeiderundersøkelsen «ForBedring» gjennomføres årlig. Å følge opp resultatene er viktig for å få et godt arbeidsmiljø og en god pasientsikkerhetskultur.

Årsresultat og disponeringer

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet i St. Olavs hospital HF:

Til annen egenkapital	kr 54 413 000
Sum disponert	kr 54 413 000

Årets overskudd overføres til annen egenkapital.

Trondheim 28. mars 2025



Ola H. Strand
Styrets leder



Anne Borg
Styrets nestleder



Gunn Fredriksen
Styremedlem



Rita Ottervik
Styremedlem



Øyvind Bakke
Styremedlem



Vivi Bakkeheim
Styremedlem



Maiken Isachsen-Hagen
Styremedlem



John-Olav
Berdahl
Styremedlem



Tom Christian Martinsen
Administrerende direktør

VEDLEGG

Likestillingsredegjørelse ved St. Olavs hospital

St. Olavs hospital arbeider aktivt for å fremme likestilling og mangfold, og hindre diskriminering innenfor alle nivå og yrkesgrupper. Dette gjenspeiles både i strategisk arbeid og daglig drift innenfor områder som rekruttering, fagutvikling, lederutdanning og foretakets lønns- og personalpolitikk.

Det foreligger avtaleverk, prosedyrer og retningslinjer for blant annet lønnsfastsettelse, tilrettelegging i arbeidet, livsfase- og seniorpolitikk og rekruttering av kvalifisert personell. Dette fremmer integrering av personer med nedsatt funksjonsevne og innvandrerbakgrunn, og likestilling uavhengig av etnisitet, livssyn, religion, seksuell legning eller alder.

Del 1: Tilstand for kjønnslikestilling

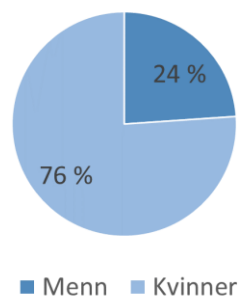
Kjønnsbalanse

Generelt

I 2024 hadde St. Olavs hospital i snitt 11699 ansatte (inklusive studenter og lærlinger) som utførte 9554 årsverk. Dette gir en økning på 0,5 % i årsverkene sammenlignet med 2023.

Helseforetakene er kvinnedominerte arbeidsplasser. Dette gjelder spesielt blant sykepleiere, helsefagarbeidere og renholdspersonale.

Kjønnsbalanse ved St. Olavs hospital



Figur 1: Kjønnsfordeling St. Olavs hospital

Yrkesgruppene sykepleiere og leger representerer nærmere 50 % av våre ansatte. Andelen mannlige sykepleiere har vært stabilt de seneste år og var ved utgangen av 2024 på 10 %. Andelen kvinnelige leger har økt over flere år. I 2024 var 56,4 % av alle leger kvinner, som er en oppgang fra 56 % i 2023. Av nyansatte leger i 2024, er ca. 62 % kvinner.

Kjønnsfordelingen i toppledelsen ved St. Olavs hospital er nå 54 % kvinner og 46 % menn.

	Totalt	Styret	Toppledelse	Leger	Sykepleiere
Kvinner	76 %	54 %	54 %	56 %	90 %
Menn	24 %	46 %	46 %	44 %	10 %

Tabell 1: Kjønnsfordeling ansattgrupper

Midlertidig ansatte

I 2024 var 24,8 % av våre ansatte i en midlertidig stilling, en økning på 1,2 prosentpoeng fra 2023. Midlertidige stillinger er i hovedsak knyttet til utdanningsstillinger, vikarer og engasjement. For å

oppnå optimal ressursbruk og fleksibilitet, går fast ansatte for eksempel i rotasjonsstillinger eller vikar ved sykdom og permisjoner. Dette blir opprettet som midlertidige stillinger selv om ansatte har en fast stilling i utgangspunktet. Dette gjelder spesielt for sykepleiergruppen. Det er satt i gang et arbeid for å få kunne registrere disse på en mer hensiktsmessig måte, og dermed få et mer reelt bilde av den faktiske andelen midlertidige ansatte.

	Midlertidig ansatte	Andel
Kvinner	1969	71 %
Menn	822	29 %

Tabell 2: Midlertidig ansatte

Deltid og ufrivillig deltid

I 2024 jobbet 16 % av fast ansatte deltid, en nedgang fra 2023 hvor deltidsandelen var 20 %. Av de deltidsansatte er 87 % kvinner og 13 % menn. Ansatte kan registrere ønske om økt stillingsandel i personalsystemet. Ufrivillig deltid tas opp med nærmeste leder i medarbeidersamtalen. Ved siste måling var det 324 kvinner og 79 menn som hadde registrert et ønske om økning til heltid. Det var 261 kvinner og 37 menn som ønsket en økning i stillingsprosent, men ikke til heltid. Totalt 701 ansatte har ønske om økning i stillingsprosent. Dette er en nedgang fra samme måletidspunkt i 2023 hvor det var 775.

	Totalt	Ønsker øke til heltid	Ønsker øke i deltid
Kvinner	585	324	261
Menn	116	79	37

Tabell 3: Ufrivillig deltid

For St. Olavs hospital er det et mål at flest mulig ansettes i full stilling. Bemanningskontrollutvalget følger opp denne bestemmelsen. Fra høsten 2021 er det satt fokus på oppfølging av innmeldte ønsker om høyere stillingsandel for deltidsansatte.

Foreldrepermisjon

I 2024 hadde kvinner 2,7 % fravær knyttet til foreldrepermisjon, menn hadde 1,0 %. Fra 2023 til 2024 har både kvinner og menn hatt en liten nedgang i foreldrepermisjonsfravær på 0,1 prosentpoeng. Antall fraværsuker per ansatt med foreldrepermisjon er for menn helt lik fjoråret, men har økt med 0,7 uker for kvinner.

	Fraværsdager i foreldreperm.	Antall ansatte med foreldrepermisjon	Fraværsuker per ansatt
Kvinner	61 962	593	20,9
Menn	6 650	103	12,9

Tabell 4: Foreldrepermisjon

Resultat fra lønnskartleggingen i 2023

Lønnsdannelsen i helseforetakene er i stor grad sentralisert, med et innslag av lokale forhandlinger. Dette er et resultat av et partsarbeid mellom arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiver. Dermed er de ansatte involvert og representert gjennom sine fagorganisasjoner.

Den sentrale lønnsdannelsen er gjeldende for de største gruppene av arbeidstakere, og baserer seg i all hovedsak på stillingsgruppenivå og ansiennitet. Slike lønnsstiger er helt uten unntak

kjønnsnøytrale. De fleste lokale avtaler har i store trekk samme oppbygging. Dette innebærer naturligvis at lønnsfastsetting skjer på bakgrunn av type stilling, kompetanse og ansiennitet. Dette gjelder de organiserte ansatte.

Uorganiserte ansatte behandles ut fra hvilken tariffavtale de ville kommet inn under dersom de hadde vært organisert. Den mest representative avtalen legges til grunn for lønnsinnplassering, etter samme kriterier som organiserte arbeidstakere. Det betyr at det heller ikke her er lønnsfastsetting basert på kjønn.

Unntakene fra denne systematikken er stillinger som er unntatt fra overenskomstene, dvs. stillinger som er definert som ledende ansatte i foretaket. Dette er stillinger på toppledernivå, dvs. administrerende direktør og direktørens ledergruppe (klinikkjefer, divisjonssjef og stabsdirektører).

I henhold til foretakets vedtekter med henvisning til allmennaksjeloven § 6-16a utarbeider Styret årlig en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i selskapet.

Styrets erklæring tar bl.a. utgangspunkt i Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 12. desember 2022), der det fremgår at det skal det utvises moderasjon ved fastsettelse av lønn og annen godtgjøring for ledende ansatte.

Ved ansettelse i stilling som ledende ansatt, er det kjønnsnøytrale kriterier som legges til grunn for lønnsvurderingen, herunder formell kompetanse, erfaring og personlig egnethet. Klinikken/stabsavdelingens/divisjonens størrelse og kompleksitet, samt alternative arbeidsmarked er også en viktig faktor i denne sammenheng.

Tabell 5 angir lønnsforskjeller mellom kvinner og menn basert på årslønn og faste lønnstillegg i nevnte stillingsgrupperinger, samt andel menn og kvinner i grupperingene. St. Olavs har ikke et stillingsvurderingssystem, men et kompetansevurderingssystem som ligger til grunn for grupperingene.

<i>Overgruppering</i>	<i>Gruppering</i>	<i>Lønn kvinner som andel av lønn menn</i>	<i>Kvinner</i>	<i>Menn</i>
<i>Akademikere/Tekna</i>	Bachelor	85,9 %	50 %	50 %
	Master	92,6 %	60 %	40 %
<i>Ledende ansatte (unntatt overenskomst)</i>		85,0 %	52 %	48 %
<i>Leger</i>	Lege i spesialisering 1-2	103,2 %	82 %	18 %
	Lege i spesialisering 2-4	100,8 %	71 %	29 %
	Lege i spesialisering 4	99,4 %	73 %	27 %
	Legespesialist	99,3 %	60 %	40 %
	Overlege	99,4 %	52 %	48 %
<i>LO/YS/SAN/UNIO</i>	Stillingsgruppe 1	97,8 %	65 %	35 %
	Stillingsgruppe 2	100,9 %	82 %	18 %
	Stillingsgruppe 3	95,9 %	64 %	36 %
	Stillingsgruppe 4	95,3 %	87 %	13 %
	Stillingsgruppe 5	95,6 %	85 %	15 %
<i>Psykologer</i>	Psykolog	101,2 %	84 %	16 %
	Psykologspesialist	97,3 %	72 %	28 %
	Psykologspes. m. videreutd.	98,3 %	79 %	21 %
<i>Studenter/Lærlinger</i>		97,5 %	73 %	32 %

<i>Unormert</i>		98,7 %	59 %	41 %
		Totalt	8 819	2 758

Tabell 5: Lønnskartlegging 2023

Del 2: Vårt arbeid for likestilling og mot diskriminering

Prinsipper, prosedyrer og standarder for likestilling og mot diskriminering

Vårt likestillingsarbeid er forankret i strategier, verdier, verktøy og retningslinjer. I tillegg er hensynet til likestilling og ikke-diskriminering inkludert i personalpolitikken som er tilgjengelig for alle ansatte via personalhåndboken på Kilden.

Verdigrunnlaget for St. Olavs hospital er de nasjonale verdiene for helsetjenesten; trygghet, respekt og kvalitet. Helhet, likeverd og medbestemmelse skal kjennetegne vår kultur.

Slik jobber vi for å identifisere risiko for diskriminering og hinder for likestilling

Vi har etablerte systemer som er retningsgivende i forhold til å forebygge diskriminering og redusere hinder for likestilling. Meldesystemet i EQS kan identifisere risiko gjennom meldinger på uønskede hendelser. Årlig gjennomføres temabaserte vernerunder hvor det gjøres kartlegginger over tema som omhandler arbeidsmiljøet.

Helsepersonells helse, miljø og sikkerhet (HMS), kvalitet på helsehjelpen og pasientenes sikkerhet er gjensidig avhengig av hverandre. St. Olavs hospital har etablert et helhetlig styringssystem som beskriver aktiviteter, systemer og prosesser for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og helsehjelpen slik de til enhver tid gjeldende krav overholdes.

Arbeidsmiljøutvalget ved St Olavs hospital skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

HMS- og kvalitetsgruppene er et viktig verktøy for å sikre god systematikk, koordinering og oppfølging av HMS- og kvalitetsforbedringsarbeidet på alle nivå ved St. Olavs hospital, slik at kravene til forsvarlig helsehjelp og forsvarlig arbeidsmiljø i gjeldende regelverk etterleves.

Tillitsvalgte og vernetjenesten er representert i Styret, Arbeidsmiljøutvalget og i HMS- og kvalitetsgruppene.

Kvalitetssystem (EQS)

Ved utarbeidelse av retningslinjer og prosedyrer i kvalitetssystemet (EQS) blir tillitsvalgte, verneombud og fagpersoner involvert der det er relevant. All informasjon og dokumentasjon når det gjelder arbeidstakere er tilgjengelig for alle ansatte i personalhåndboken.

ForBedring

ForBedring er en årlig anonym kartlegging av blant annet arbeidsmiljøet som gir ansatte mulighet til å melde om opplevd eller observert mobbing eller trakassering og andre forhold ved det psykososiale arbeidsmiljøet. Det stilles krav til leder om oppfølging gjennom konkrete tiltak og evaluering i hver enkelt enhet basert på resultatene.

Utviklingssamtalen

Alle ansatte skal årlig tilbys en fortrolig samtale med nærmeste leder. Her kan både medarbeider og nærmeste leder ta opp ting som angår arbeidsforholdet. Sentrale tema i samtalen er f.eks. mestring,

samarbeid og motivasjon. Ønsker og behov knyttet til kompetanse og ledelse er også en naturlig del av samtalen.

Rekruttering

Kvalitetskontrollen før utlysning av ledige stillinger er styrket. Ved å sentralisere publisering av annonser har vi nå bedre kontroll på at vi følger de retningslinjer og lover som regulerer prosessen. Vi følger nå anbefalte standarder fastsatt av DNV og bygger lokal opplæring ut fra disse standardene.

Det er lagt vekt på inkludering og mangfold i rekrutteringsprosessen. Følgende mangfoldserklæring skal stå i alle utlysninger:

Vi ønsker at ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold og vi oppfordrer derfor alle som er kvalifiserte til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, funksjonshemming, nasjonal eller etnisk bakgrunn. Det samme gjelder dersom du har hatt et lengre opphold utenfor arbeidslivet

Ingress og mangfoldserklæring er oversatt til sørsamisk i alle våre utlysninger.

Arbeidsgiverpolitikk

Lønns- og personalpolitikken er utformet med tanke på å være transparent og for å ivareta forutsigbarhet og likebehandling. Alle overordnede prosedyrer og retningslinjer er tilgjengelig for alle ansatte i vårt kvalitetssystem. Personalhåndboken er også åpen og lik for alle ansatte, tillitsvalgte og ledere.

St. Olavs hospital har beskrevet en livsfasepolitikk som gjenspeiler behov knyttet til de ulike livsfasene. En målsetting i Utviklingsplan 2023 – 2026 er å være en attraktiv og trygg arbeidsplass med godt omdømme gjennom blant annet å bygge en fellesskapskultur hvor gjensidig kompetansebygging og læring foregår på tvers av organisasjonen.

Gjennom satsingen Bransjeprogram – IA sykehus, fokuser vi på plikter og rettigheter når det gjelder tilrettelegging og oppfølging særlig knyttet til sykefravær. HMS-grunnkurs tilbys til alle ledere og verneombud.

Kartlegging av risiko for diskriminering og hinder for likestilling

St Olavs hospital monitorer meldesystemet både for å fange opp enkeltmeldinger og trender som behandles på foretaksnivå, i AMU eller i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget. Rapporter fra meldesystemet inneholder én melding om temaet siste år.

En partssammensatt gruppe gjennomførte i 2023 en risikovurdering knyttet til diskriminering og likestilling for hele St. Olavs hospital HF. Risikovurderingen ble behandlet i AMU, og risikoområder med gul risikoscore følges opp med risikoreducerende tiltak.

Det sterke fokuset på å rekruttere, utvikle og beholde personell som er beskrevet i Utviklingsplanen 2023-2026, er en viktig ramme for det videre arbeidet med å sikre likestilling og hindre diskriminering ved St. Olavs hospital.

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2024	2023
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2, 3	9 358 563	8 729 193
Aktivitetsbasert inntekt	2, 3	4 031 052	3 614 189
Annen driftsinntekt	2, 3	1 833 488	1 510 618
Sum driftsinntekter		15 223 103	13 854 000
Kjøp av helsetjenester	4	827 956	754 326
Varekostnad	5	2 185 998	1 835 521
Lønn og andre personalkostnader	6, 20	9 409 062	8 825 231
Ordinære avskrivninger	9, 10	432 582	434 473
Nedskrivninger	9, 10	482	10 517
Annen driftskostnad	6, 7	2 282 785	2 061 818
Sum driftskostnader		15 138 865	13 921 886
Driftsresultat		84 238	-67 886
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	8	95 771	94 050
Annen finanskostnad	8	125 596	103 864
Netto finansresultat		-29 826	-9 814
Resultat før skattekostnad		54 413	-77 700
ÅRSRESULTAT		54 413	-77 700
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	18, 19	54 413	-77 700
Sum overføringer		54 413	-77 700

Balanse

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2024	2023
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle eiendeler			
Lisenser og programvare	9	922	639
Sum immaterielle eiendeler		922	639
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	6 737 692	6 927 990
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	10	886 994	912 141
Anlegg under utførelse	10	356 104	307 749
Sum varige driftsmidler		7 980 790	8 147 880
Finansielle eiendeler			
Investering i datterselskap/-foretak	13	7 100	7 100
Investering i andre aksjer og andeler	13	627 365	585 740
Andre finansielle anleggsmidler	14	1 461 169	1 461 169
Pensjonsmidler	20	1 807 103	1 862 415
Sum finansielle anleggsmidler		3 902 738	3 916 424
Sum anleggsmidler		11 884 449	12 064 943
Omløpsmidler			
Varer	15	188 741	233 134
Fordringer	16	642 154	579 388
Bankinnskudd, kontanter og lignende	17	303 094	315 135
Sum omløpsmidler		1 133 990	1 127 657
SUM EIENDELER		13 018 439	13 192 600

Balanse

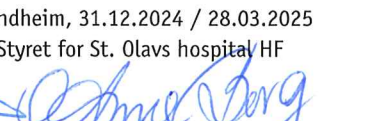
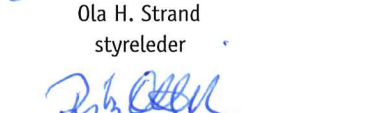
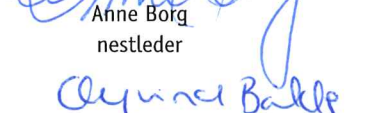
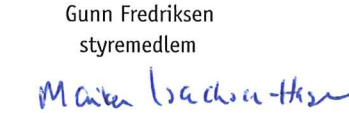
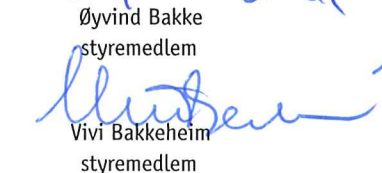
Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

	Note	2024	2023
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	18	100	100
Annen innskutt egenkapital	18	2 013 437	2 013 437
Sum innskutt egenkapital		2 013 537	2 013 537
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	18	2 411 365	2 356 952
Sum opptjent egenkapital		2 411 365	2 356 952
Sum egenkapital		4 424 902	4 370 489
Gjeld			
Avsetninger for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	21	2 734 825	2 801 104
Sum avsetninger for forpliktelser		2 734 825	2 801 104
Annen langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	22	2 687 899	2 983 304
Annen langsiktig gjeld	22	170 575	190 817
Sum annen langsiktig gjeld		2 858 473	3 174 121
Sum langsiktige forpliktelser og annen langsiktig gjeld		5 593 298	5 975 225
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		575 555	636 438
Annen kortsiktig gjeld	23	2 424 684	2 210 449
Sum kortsiktig gjeld		3 000 239	2 846 886
Sum gjeld		8 593 537	8 822 111
SUM GJELD OG EGENKAPITAL		13 018 439	13 192 600

Trondheim, 31.12.2024 / 28.03.2025

Styret for St. Olavs hospital HF

 Ola H. Strand styreleder	 Anne Borg nestleder	 Gunn Fredriksen styremedlem
 Rita Ottervik styremedlem	 Øyvind Bakke styremedlem	 Maiken Isachsen-Hagen styremedlem
 John Olav Berdahl styremedlem	 Vivi Bakkeheim styremedlem	 Tom Christian Martinsen adm.dir.

Kontantstrømoppstilling

Beløp i 1000 NOK

St. Olavs hospital HF

2024

2023

KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:

Årsresultat før skattekostnad	54 413	-77 700
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	449	-1 376
Ordinære avskrivninger	432 582	434 473
Nedskrivning av varige driftsmidler	482	10 517
Endring i omløpsmidler	-18 373	554 829
Endring i kortsiktig gjeld	153 353	444 604
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	55 312	-580 942
Inntektsført investeringstilskudd	-103 635	-110 914
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	574 583	673 492

KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:

Innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	680	1 376
Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-256 814	-304 594
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	0	0
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-41 625	-38 041
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-297 759	-341 259

KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:

Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-326 220	-325 913
Innbetaling av investeringstilskudd	17 960	2 810
Endring andre langsiktige forpliktelser	19 395	13 892
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-288 864	-309 211

Netto endring i likviditetsbeholdning	-12 041	23 022
Likviditetsbeholdning per 1.1	315 135	292 114
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	303 094	315 135
Ubenyttet trekkramme per 31.12	950 444	1 044 443
Likviditetsreserve 31.12	1 253 539	1 359 578
Innvilget kredittramme 31.12	1 329 000	1 207 571

Note: 1 Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av St. Olavs hospital HF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier. De viktigste prinsippene er omtalt nedenfor.

St. Olavs hospital HF ble stiftet 13.12.2001 etter lov om helseforetak. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002.

Åpningsbalansen

I forbindelse med sykehusreformen og etablering av helseregionene ble det utarbeidet åpningsbalanse for helseforetakene.

Som følge av at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Tilsvarende ble gjennomført i 2004 i forbindelse med overføring av rusbehandling.

Resultat - Resultatmål

Helseforetaket er pliktige til å holde seg innenfor de krav om rammer som er gitt fra eier i styringsdokumentet og i foretaksprotokollene.

Resultatmålet kan senere korrigeres dersom det i løpet av året oppstår store uventede kostnader som det ville vært urimelig å ta inn i opprinnelig resultatkravmål. På samme måte blir det ingen lette av det opprinnelige resultatmål når eier omfordeler basisramme og det medfører inntektsøkning.

Prinsipper for konsolidering

Trøndelag Ortopediske Verksted AS eies 100 % av St. Olavs hospital HF. Det utarbeides ikke konsernregnskap ettersom St. Olavs hospital HF, som er morforetak i underkonsern, selv er datter og inngår i konsernregnskapet til Helse Midt-Norge RHF. Aksjene er bokført til kostpris.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - Andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner blir regnskapsført til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i fire: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, resultatbasert finansiering, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter, inkludert øremerkede tilskudd

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet, som går via det regionale helseforetaket, er bruttoført i Helse Midt-Norge RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme som er rammetilskudd til drift fra morforetaket Helse Midt-Norge RHF.

Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Resultatbasert finansiering periodiseres på samme måte som basisrammen, men presenteres i regnskapet sammen med andre driftsinntekter.

Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på Helse Midt-Norge RHF.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra Helfo og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester.

Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øremerkede tilskudd

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet henholdsvis som anleggsmiddel og utsatt inntekt. Den utsatte inntekten resultatføres over samme periode som anleggsmidlet avskrives.

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og

regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd. Ved gaver som gis som andre eiendeler enn penger benyttes verdien på gavetidspunktet som regnskapsmessig verdi.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner. Salg av varer og andre tjenester inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises som langsiktig gjeld.

Immaterielle eiendeler

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt, det vil si at det forventes at de vil gi framtidige inntekter eller vesentlige reduksjoner i framtidige kostnader. Dette gjelder i hovedsak utgifter til lisenser og programvare. Immaterielle eiendeler som er balanseført avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet eiendelen blir tatt i bruk.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid. Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 200 000.

Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over utnyttbar levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk. Det tas hensyn til utrangeringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. Ved balanseføring av bygg legges det til grunn reelle kostnader for ulike bygningsdeler ved dekomponering. Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Utgifter til periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr periodiseres. Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader.

Det følger av helseforetakslovens §§ 31-33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsverdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Datterselskaper

Med datterselskap menes blant annet foretak som eies med mer enn 50 %, hvor investeringen er av langvarig karakter og hvor foretaket har bestemmende innflytelse.

Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig.

St. Olavs hospital HF har ett datterselskap i Trøndelag Ortopediske Verksted AS med 100 % eierandel.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt etter kostprinsippet. Det vil si at det normalt er inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet.

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for pensjonskostnader (NRS 6). Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note om pensjoner. Helseforetakets pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuarmessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang.

Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrasket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene

Planendringer som medfører gevinst, reduserer eventuelle uinnregnede kostnader (estimatavvik) ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Endringer i pensjonsforpliktelsene og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimatendringer som følge av endringer i nevnte parametre vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimatendringer.

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt. Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Det vises for øvrig til note 20 Pensjon for ytterligere opplysninger

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av gjennomsnittlig anskaffelseskost og virkelig verdi. FIFO er benyttet på lagerbeholdninger som ikke ligger i SAP løsningen. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Konsernintern fortjeneste på varelager elimineres for de beholdningene det foreligger slik informasjon.

Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort sjablonmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablonmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste långiver til St. Olavs hospital HF. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

Leieavtaler

St. Olavs hospital HF har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. helseforetaksloven § 33 og vedtektene til St. Olavs hospital HF

§ 9. Finansielle leieavtaler balanseføres under varige driftsmidler og tilhørende leieforpliktelse medtas som forpliktelse under rentebærende langsiktig gjeld til nåverdi av leiebetalingene. Driftsmiddelet avskrives planmessig og forpliktelsen reduseres med innbetalt leie etter fradrag for beregnet rentekostnad.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter foretakets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Skatt

St. Olavs hospital HF's virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med DnB. Innskudd/gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt. Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Endringer i regnskapsprinsipper og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipper og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Sammenligningstall for 2023

Der ny sammenligning er mer korrekt, er sammenligningstall endret tilsvarende.

St. Olavs hospital HF's regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF.

Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandveien 1, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no

Note 2 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2024	2023
Somatiske tjenester	11 711 173	10 651 105
Psykisk helsevern, voksne	2 243 760	2 037 049
Psykisk helsevern, barn og unge	376 741	337 670
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	271 524	250 959
Annet	619 905	577 217
Sum driftsinntekter	15 223 103	13 854 000

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2024	2023
Somatiske tjenester	11 846 900	10 916 291
Psykisk helsevern, voksne	2 111 499	1 913 649
Psykisk helsevern, barn og unge	360 443	322 487
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	234 689	221 208
Annet	585 333	548 251
Sum driftskostnader	15 139 865	13 921 886

Virksomhetsområdet benevnt Annet omfatter kostnader og inntekter knyttet til ambulanse og pasientreiser

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2024	2023
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	14 857 961	13 533 875
Resten av landet	323 733	290 072
Utlandet	41 409	30 053
Sum	15 223 103	13 854 000

Note 3 Driftsinntekter

	2024	2023
Basisramme		
Basisramme	9 358 563	8 729 193
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	2 785 985	2 484 749
Behandling av egne pasienter i andre regioner	92 275	82 105
Behandling av andre pasienter i egen region	323 733	290 072
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	646 077	590 822
Utskrivningsklare pasienter	51 251	61 928
Andre aktivitetsbaserte inntekter	131 730	104 512
Sum aktivitetsbaserte inntekter	4 031 052	3 614 189
Andre driftsinntekter		
Resultatbasert finansiering	41 652	41 855
Øremerkede tilskudd til andre formål	841 898	719 149
Inntektsføring av investeringsstilskudd	103 635	110 914
Andre driftsinntekter	846 303	638 701
Sum andre driftsinntekter	1 833 488	1 510 618
Sum driftsinntekter	15 223 103	13 854 000

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF refusjon.

	2024	2023
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. sørge-for-ansvaret	130 131	122 130
Antall DRG-poeng iht.eieransvaret	131 615	123 496
Antall polikliniske opphold	526 934	505 596
Aktivitetstall psykisk helsevern, barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	189	206
Antall polikliniske opphold	47 657	40 650
Antall DRG-poeng iht.eieransvaret	15 956	13 029
Aktivitetstall psykisk helsevern, voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	3 096	3 163
Antall polikliniske opphold	127 193	119 387
Antall DRG-poeng iht.eieransvaret	24 094	22 963
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengige		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	770	840
Antall polikliniske opphold	19 178	18 661
Antall DRG-poeng iht.eieransvaret	2 963	2 810

Note 4 Kjøp av helsetjenester

	2024	2023
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	300 256	286 631
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	8 960	8 263
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykisk helsevern	212 314	200 863
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykisk helsevern	245 572	176 774
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rusbehandling	1 994	1 397
Kjøp fra private helseinstitusjoner rusbehandling	53	1 501
Kjøp fra utlandet	14 532	12 045
Sum gjestepasientkostnader	783 681	687 474
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	40 126	64 692
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	4 149	2 160
Sum kjøp av andre helsetjenester	44 275	66 852
Sum kjøp av helsetjenester	827 956	754 326

Note 5 Varekostnad

	2024	2023
Legemidler	767 547	697 950
Medisinske forbruksvarer	1 016 399	897 350
Andre varekostnader til eget forbruk	194 394	176 335
Innkjøpte varer for videresalg	207 658	63 887
Sum varekostnad	2 185 998	1 835 521

Note 6 Lønn og andre personalkostnader

	2024	2023
Lønnskostnader	6 980 688	6 620 033
Arbeidsgiveravgift	1 029 043	955 964
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	1 334 621	1 183 797
Andre ytelser	69 755	68 411
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-5 045	-2 975
Sum lønn og personalkostnader	9 409 062	8 825 231
Gjennomsnittlig antall ansatte	11 699	11 585
Gjennomsnittlig antall årsverk	9 554	9 502

Ytelser og lån og sikkerhetsstillelse til ledende personer

Fra og med regnskapsåret 2022 er selskap med statlig eierandel underlagt retningslinjer for lederlønn og lederlønsrapportering i asal § 6-16a og b. Dette innebærer at det utarbeides en egen lederlønsrapport og at opplysninger om eventuelle ytelser, lån og sikkerhetsstillelser til ledende personer etter regnskapslovens § 7-31b og §7-32 første ledd gis i denne rapporten.

Godtgjørelse til revisor

	2024	2023
Lovpålagt revisjon	834	600
Utvidet revisjon	58	57
Andre attestasjonsoppgaver	32	32
Skatte- og avgiftsoppgaver	6	0
Sum godtgjørelse	930	688
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	825	592

Alle tall eksklusive merverdiavgift

Note 7 Andre driftskostnader

	2024	2023
Pasientreiser	177 670	175 438
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	210 954	154 875
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	158 448	155 989
Reparasjoner, vedlikehold og service	235 517	242 464
Konsulenttjenester	146 472	132 861
Annen ekstern tjeneste *)	1 077 127	946 747
Kontor- og kommunikasjonskostnader	42 689	42 703
Kostnader forbundet med transportmidler	2 016	2 962
Reisekostnader	59 166	60 697
Pasientskadeerstatning	56 103	58 766
Programvarelisenser	9 114	12 298
Øvrige driftskostnader	107 509	76 019
Sum andre driftskostnader	2 282 785	2 061 818

*) Herav IKT-tjenester 956 016 810 864

Note 8 Finansposter

	2024	2023
Konserninterne renteinntekter	79 255	80 705
Andre renteinntekter	15 376	12 579
Andre finansinntekter	1 140	767
Sum finansinntekter	95 771	94 050
Konserninterne rentekostnader	116 183	95 281
Andre rentekostnader	8 360	6 846
Andre finanskostnader	1 053	1 738
Sum finanskostnader	125 596	103 864

Note 9 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 01.01.		40 036		40 036
Tilgang		773		773
Avgang				
Fra prosjekt under utvikling				
Anskaffelseskost 31.12.	0	40 809	0	40 809
Akk. avskrivninger 31.12.		39 887		39 887
Akk. nedskrivninger 31.12.				
Balanseført verdi 31.12.2024	0	922	0	922
Årets avskrivninger		490		490
Årets nedskrivninger				
Økonomisk levetid		3-10 år		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note 10 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk - teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	153 128	11 024 659	307 749	2 694 265	942 329	15 122 130
Tilgang		378	128 843	120 986	16 405	266 612
Avgang				134 164	29 433	163 597
Fra anlegg under utførelse til		80 183	-80 488		305	0
Anskaffelseskost 31.12.	153 128	11 105 220	356 104	2 681 087	929 606	15 255 145
Akk. avskrivninger 31.12.		4 457 058		1 973 068	740 496	7 170 622
Akk. nedskrivninger 31.12.		63 598		9 975	161	73 734
Bokført verdi 31.12.2024	153 128	6 584 564	356 104	698 044	188 949	7 980 789
Årets avskrivninger		270 858		136 994	24 240	432 092
Årets nedskrivning				897	-415	482
Økonomisk levetid		10-80 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		Lineær		Lineær	Lineær	

Pr. 31.12.24 ble 17 anlegg under utførelse avsluttet, dekomponert og reklassifisert. Anleggene hadde en samlet sluttsum på kr 80 594, hvor henholdsvis kr 80 183 utgjorde bygg og kr 306 utgjorde utstyr og inventar. Kr 105 ble kostnadsført.

Årets nedskrivning skyldes utrangering av anleggsmiddel med restverdi.

Herav finansiell leie:

År: 2024	Medisinsk - teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	248 165	15 937	264 102
Tilgang		10 572	10 572
Avgang	1 129		1 129
Anskaffelseskost 31.12.	247 036	26 509	273 545
Akk. avskrivninger 31.12.	93 977	8 143	102 120
Balanseført verdi 31.12.2024	153 059	18 366	171 425
Årets avskrivninger	26 342	2 959	29 301
Økonomisk levetid	4-10 år	4-10 år	

Oversikt over fremtidig minimumsleie:

År: 2024	Medisinsk - teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Innen 1 år	23 683	2 888	26 571
1-5 år	85 221	9 469	94 690
Etter 5 år	33 191	6 553	39 744
Fremtidig minimumsleie	142 095	18 910	161 005
Nåverdi av fremtidig minimumsleie	152 497	18 078	170 575
Hvorav			
-Kortsiktig gjeld	0	0	0
-Langsiktig gjeld	152 497	18 078	170 575

Det er også i 2024 finansiert anskaffelser av en del MTU og annet utstyr i form av leasing. Leieavtalene er inngått pr driftsmiddel med en løpetid som gjenspeiler de leasede driftsmidlenes antatte levetid, det vil si fra 4 til 10 år, med rett til utkjøp ved endt leasingperiode. Videre har foretaket forpliktelser til vedlikehold av eiendelene.

Operasjonelle leieavtaler:

År: 2024	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk - teknisk utstyr	Transportmidler, inv utstyr	Sum
Leieavtaler	715 346	138 204 951	13 473 631	91 510 500	243 904 428
Varighet	1-80 år	1-11 år	2-10 år	2-10 år	

St. Olavs Hospital HF har inngått flere forskjellige operasjonelle leieavtaler av maskiner, kontorer og andre fasiliteter. De fleste leieavtalene har en opsjon for forlengelse.

Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt	Akk. regn. per 31.12 i år	Akk. regn. per 31.12 i fjor	Total investerings- ramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspkt ferdigstilt
Nytt drivstoffanlegg	14 482	11 864	76 000	75 000	2026
Østmarka, manglende areal	63 177	47 408	120 000	120 000	2028
Sterilforsyning, bygn. messige endringer	54 250	47 370	54 400	54 400	2025
	181 454	152 559	250 400	250 400	

Note 11 Eierandel i datterforetak

Andeler i datterforetak

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivn./rev nedskr
Trøndelag Ortopediske Verksted AS	Trondheim	100 %	100 %	7 100	76 219	14 283	
				7 100	76 219	14 283	

Note 12 Eierandel i felleskontrollert virksomhet, tilknyttet selskap og andre aksjer og andeler

Andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hoved-kontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivn./rev nedskr
KLP	Oslo			627 365			
				627 365			

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 Investering i aksjer og andeler

	2024	2023
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	627 365	585 740
Sum eierandel i datterforetak	7 100	7 100
Sum investeringer aksjer og andeler	634 465	592 840

Note 14 Andre finansielle eiendeler

	2024	2023
Lån til foretak i samme konsern	1 461 169	1 461 169
Sum andre finansielle eiendeler	1 461 169	1 461 169

Note 15 Varebeholdning

	2024	2023
Varebeholdning		
Varebeholdning eget bruk	188 741	233 134
Sum varebeholdning	188 741	233 134
Kostpris	188 741	233 134
Bokført verdi 31.12	188 741	233 134

Note 16 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2024	2023
Kundefordringer	157 519	177 587
Fordringer på foretak i foretaksgruppen	419 945	324 800
Påløpte inntekter	20 690	20 523
Øvrig kortsiktige fordringer	44 000	56 478
Sum fordringer	642 154	579 388
Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelser:		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1	12 600	11 500
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	8 000	1 100
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12	20 600	12 600
Årets konstaterte tap på fordringer	6 862	2 811

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling

	2024	2023
Ikke forfalte fordringer	111 682	149 769
Forfalte fordringer 1-30 dager	21 224	10 383
Forfalte fordringer 31-60 dager	3 268	179
Forfalte fordringer 61-90 dager	1 097	1 035
Forfalte fordringer over 90 dager	20 248	16 221
Kundefordringer pålydende per 31.12	157 519	177 587
Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke		

Årets konstaterte tap bokføres som en reduksjon av fordringer. Endring i tapsavsetning, konstaterte tap og innkommet på tidligere nedskrevne fordringer er totalt kostnadsført med netto kr 14 862 i 2024.

Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Note 17 Kontanter og bankinnskudd

	2024	2023
Skattetrekksmidler	302 970	314 972
Andre bundne konti	14	14
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	302 984	314 986
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	111	149
Sum kontanter og bankinnskudd	303 094	315 135

Note 18 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 01.01.	100	2 013 437	2 356 952	4 370 489
Årets resultat			54 413	54 413
Egenkapital 31.12.	100	2 013 437	2 411 365	4 424 902

Foretakskapitalen består av 1 andel pålydende kr 100. Andelen eies av Helse Midt-Norge RHF.

Note 19 Styringsmål fra eier

	2024	2023
Eiers styringsmål		
Årsresultat	54 413	-77 700
Resultat jf økonomiske mål fra HMN	54 413	-77 700
Opprinnelig resultatmål fra HMN	-56 000	10 000
Endring resultatmål	-45 600	-28 000
Avvik fra resultatmål fra HMN	156 013	-59 700

Styret for St. Olavs hospital HF vedtok budsjett for 2024 med et resultat på minus kr 56 000. Endrede aktuariemessige forutsetninger førte til at årets pensjonskostnad ble beregnet til kr 104 500 høyere enn forutsatt. St. Olavs hospital ble tilført kr 58 900 i basisramme som følge av høyere pensjonskostnader.

Foretakets resultatmål for 2024 ble redusert med differansen mellom økning i basisramme og økning i pensjonskostnad, dvs. med kr 45 600. Korrigert resultatmål for St. Olavs hospital HF for 2024 ble på dette grunnlag fastsatt til minus kr 101 600.

Note 20 Pensjon

Pensjonsforpliktelser

	2024	2023
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	24 606 146	24 777 505
Pensjonsmidler	-23 788 021	-21 042 876
Netto pensjonsforpliktelser	818 125	3 734 629
Arbeidsgiveravgift	114 193	521 353
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-2 739 421	-6 118 397
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-1 807 103	-1 862 415
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	1 807 103	1 862 415

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter	1 183 688	1 110 148
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	794 974	695 019
Årets brutto pensjonskostnad	1 978 662	1 805 167
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-1 106 008	-1 000 720
Adminstrasjonskostnader	33 307	38 871
Netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	905 961	843 318
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	126 470	117 725
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	250 749	182 277
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	48 286	37 536
Årets netto pensjonskostnad	1 331 466	1 180 857
Andre pensjonskostnader 1)	3 154	2 940
Sum pensjonskostnader	1 334 621	1 183 797

1) Gjelder premie betalt for pensjonsforsikring som ikke er aktuarberegnet, servicepensjon og sikringsordning

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelsen i løpet av året

Spesifikasjon av premiefond

Saldo pr 1.1.	691 544	1 051 624
Tilført premiefond	661 446	131 004
Uttak fra premiefond	491 657	491 083
Saldo pr 31.12.	861 333	691 544

Økonomiske forutsetninger:

	2024	2023
Diskonteringsrente	3,9%	3,1%
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,8%	5,2%
Årlig lønnsregulering	4,0%	3,5%
Årlig pensjonsregulering	3,0%	2,8%
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,8%	3,3%
Antall aktive personer i ordningen	10 931	10 887
Antall oppsatte personer med i ordningen	14 202	13 368
Antall pensjonister med i ordningen	7 804	7 405

St. Olavs hospital HF har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLPs kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre -, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det, samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp). Regnskapsføring av tjenestepensjonsordninger med vedtektsfestet ytelsesnivå følger norsk regnskapsstandard NRS 6 pensjonskostnader. Alle statlige helseforetak i KLP inngår i en flerforetakspensjon. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Partene i arbeidslivet ble enige om ny offentlig tjenestepensjon (OfTP) fra 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLPs vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene fra og med 2019. Fortsatt gjenstår deler av pensjonsreformen. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endret regulering av løpende alderspensjoner er tatt inn i beregningene fra og med 2022.

Ny livsvarig avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor ble sanksjonert i lov om statens pensjonskasse i statsråd 12. april 2024. Ny AFP i offentlig sektor gjelder for ansatte som er født i 1963 eller senere og innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Det vil medføre en planendring. Det gjenstår fortsatt å få på plass regelverk for fordeling av finansieringen. Før et nytt avtaleverk er på plass, anses det som vanskelig å måle effekten av planendringen pålitelig, og regnskapsføringen av planendringen utsettes frem til avtaleverk knyttet til fordeling av finansiering er fastsatt. Beregningen for 2024 er derfor basert på gammelt regelverk også for ansatte født 1963 og senere. Planendringen vil medføre vesentlig økning i pensjonsforpliktelser og pensjonskostnader fra tidspunktet den tas inn i regnskapet. For den årlige premien vil effekten av ny AFP gi økning i premien over tid. Regjeringen og partene i offentlig sektor inngikk 25.08.2023 avtale om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper som har særaldersgrenser. Den nye avtalen innebærer at særalderspensjonen endres fra en tidligpensjonsordning for kullene født 1963 og senere til et livsvarig påslag til pensjonen for de som går av tidlig (overgangsregler for kullene født 1964 og 1965). Reglene antas vedtatt i 2025. Regjeringen har i Stortingsmelding 6 (2023-2024) kommet med en tilrådning om å øke aldersgrenser, bedre alderspensjonen til uføre og endre regulering av minsteytelser i folketrygden. Dersom dette vedtas vil en naturlig konsekvens være at disse endringene gjøres samtidig i offentlig tjenestepensjon. Avtalen om endrede pensjonsregler for yrkesgrupper med særalder forutsetter at endringene foreslått i stortingsmeldingen vedtas.

Beregningsforutsetninger

De økonomiske forutsetninger per 31.12.2024 følger siste veiledning gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2025. Forventet avkastning er justert ut fra aktiva-allokering. Basert på disse er det beregnet beste estimat brutto pensjonsforpliktelse per 31.12.2024.

Kort om ikke resultatførte estimatavvik

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter St. Olavs hospital HF reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningsstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/12-del.

Pensjon over 12 G og andre usikrede pensjoner

St. Olavs hospital HF har ingen personer som har tilleggsordning for pensjon som innebærer dekning av pensjon ut over 12 G.

Demografiske forutsetninger

	2024	2023
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021BE	KLP2021BE
Anvendt uførefrekvens	KLP KU2021BE	KLP KU2021BE
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-42,5 %	15-42,5 %

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25	15	10	6	4	3	0

Frivillig avgang i Fellesordningen og for Sykehusleger (i %)

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Fellesordning og sykehusleger	25	15	7,5	5	3	0

Note 21 Andre avsetninger for forpliktelser

	2024	2023
Tariffestet utdanningspermisjon	219 265	203 265
Investeringsstilskudd	2 485 434	2 571 109
Andre avsetninger for forpliktelser	30 126	26 731
Sum avsetning for forpliktelser	2 734 825	2 801 104
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	928	908
Uttakstilbøyelighet	64,2%	59,5%

Overordnede leger og spesialister i St. Olavs hospital HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 928 overlegestillinger. For 2024 er uttakstilbøyeligheten i snitt satt til 64,15 %, mens den for 2023 var på 59,48 %.

Investeringsstilskudd: Øremerket tilskudd gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekt i St. Olavs. Tilskuddet inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet (dvs. inntektsnoten).

Andre avsetninger for forpliktelser er knyttet til permisjoner for andre enn overleger, men med samme type avtale.

Note 22 Annen langsiktig gjeld

	2024	2023
Gjeld til foretak i samme konsern	2 687 899	2 983 304
Annen langsiktig gjeld	170 575	190 817
Sum annen langsiktig gjeld	2 858 473	3 174 121

Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	1 142 926	1 325 669
--	-----------	-----------

I langsiktig gjeld inngår balanseførte leieavtaler med kr 170 575 pr 31.12.2024. Annen langsiktig gjeld er i sin helhet knyttet til finansiell leie. Nærmere informasjon om finansiell leie framgår av note 10 Varige driftsmidler.

Note 23 Annen kortsiktig gjeld

	2024	2023
Leverandørgjeld	433 971	467 260
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	730 369	460 358
Påløpte feriepengene	802 361	753 688
Påløpte lønnskostnader	180 905	184 502
Forskudd fra kunder	2 542	2 656
Annen kortsiktig gjeld	274 535	341 985
Sum annen kortsiktig gjeld	2 424 684	2 210 449

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Note 24 Bruksrettigheter for Universiteter og høyskoler.

Undervisning er en sentral del av helseforetakenes virksomhet. Dette innebærer blant annet at Helse Midt-Norge plikter å stille nødvendige arealer til disposisjon for universiteter og høyskoler. En viss andel av helseforetakenes faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander blir disponert til undervisningsformål. I henhold til instruks gitt av Helse Midt-Norge RHF's foretaksmøte kan foretaket ikke selge, pantsette eller på annen måte disponere over faste eiendommer hvor universitet eller høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet.

I tillegg til St. Olavs hospital og NTNUs egne eide arealer, har partene inngått gjensidige leieavtaler for å dekke sine arealbehov.

Note 25 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2024	2023
Morforetak/eier	12 799	10 532
Datterforetak/søsterforetak	522 229	325 039
Sum salg av varer og tjenester	535 028	335 572

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2024	2023
Morforetak/eier	73 371	67 599
Datterforetak/søsterforetak	2 131 485	1 551 247
Sum kjøp av varer og tjenester	2 204 856	1 618 846

St. Olavs hospital HF er et heleid datterforetak av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge har et ansvar for at innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov.

St. Olavs hospital HF nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i årsregnskapet.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i note 6.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i St. Olavs hospital HF sitt opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus som andre helseregioner har avtale med. St. Olavs hospital HF's kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde kr 262 400 i 2024 mot kr 231 000 i 2023. Tilsvarende salg utgjorde kr 323 300 i 2024 mot kr 290 100 i 2023. Det vesentligste av gjestepasientoppgjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

Det skjer i liten grad oppgjør for kjøp og salg mellom foretakene i foretaksgruppen Helse Midt-Norge når det gjelder pasienter som blir behandlet ved annet foretak i foretaksgruppen enn det foretaket hvor pasienten er hjemmehørende. Oppgjør til det enkelte foretak skjer gjennom justeringer i foretakenes inntekter fra mor til datter gjennom justeringer i basisrammen etterfølgende år.

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med

Legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

Alle foretak i foretaksgruppen har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Helseregionen er blant annet underlagt lov om offentlige anskaffelser. I noen av helseforetakene er det etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgsavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder mv som kan tenkes å komme i konflikt deres rolle i foretakene. Det er ikke etablert gjennomgående rutiner og retningslinjer for kartlegging, vurderinger, dokumentasjon mv av dette i foretaksgruppen.

Fondsstiftelsen

St. Olavs hospital HF disponerer en rekke forsknings- og gavefond. Alle fondene er lagt inn i en egen stiftelse, Fondsstiftelsen ved St. Olavs hospital. Stiftelsen er en ideell og allmenntilgitt stiftelse som har som formål å forvalte gaver til fond ved St. Olavs hospital, samt dele ut midler fra kapitalen og dens avkastning til forskjellige tiltak og aktiviteter forbundet med virksomheten ved St. Olavs hospital. Der det ikke er stilt spesifikke krav til anvendelse av midler fra givere eller andre eksterne forbindelser, står stiftelsen fritt til å tildele midler, dog ikke til varige lønnsmidler.

Sameiet mellom St. Olavs hospital HF og Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)

Universitetssykehuset i Trondheim bygger på en modell der undervisnings- og forskningsfunksjonene innen de kliniske fagene er integrert i de samme lokalene der klinisk virksomhet er organisert. Sameiet omfatter bygg og anlegg som partene har finansiert i fellesskap, herunder grunnarealer som er ervervet i forbindelse med utbyggingen av universitetssykehuset. Sameieavtalen mellom St. Olavs hospital og NTNU ble inngått i 2008.

Det er oppnevnt et sameiestyre med representanter fra St. Olavs Hospital og NTNU som har ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av bygningsmassen. Det er utarbeidet regelverk for styret, og sameiet utarbeider egen årsrapport. Det overordnede mål for sameiet er å forvalte eiendommene slik at det skapes optimale vilkår for kjernevirksomheten, samt å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert. Sameiets totale kostnader i 2024 er 328 472. Beløpet inkluderer IKT. St. Olavs hospitals andel er kr 256 784

Note 26 Forskning og utvikling

	2024	2023
Øremerkede tilskudd fra eier til forskning	132 186	122 013
Andre inntekter til forskning	50 160	39 770
Basisramme til forskning	174 053	110 979
Sum inntekter til forskning	356 399	272 762
Andre inntekter til utvikling	2 494	4 221
Basisramme til utvikling	86 360	98 916
Sum inntekter til utvikling	88 854	103 137
Sum inntekter til forskning og utvikling	445 253	375 899
Kostnader til forskning - somatikk	301 166	209 648
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	37 520	48 380
Kostnader til forskning - rus	17 713	14 734
Sum kostnader til forskning	356 399	272 762
Kostnader til utvikling - somatikk	73 665	77 731
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	9 050	18 835
Kostnader til utvikling - rus	6 139	6 571
Sum kostnader til utvikling	88 854	103 137
Sum kostnader til forskning og utvikling	445 253	375 899
	2024	2023
Antall avlagte doktorgrader	55	38
Antall publiserte artikler	677	611
Antall årsverk forskning	209	159
Antall årsverk utvikling	54	61

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. I 2024 er det i tillegg disponert kr 260 413 av basisrammen til forskning og utvikling. Andre inntekter inneholder også mindre gaver, tilskudd og inntekter i forbindelse med oppdragsforskning. Forskning og utvikling innen spesialisthelsetjenesten skal først og fremst bidra til bedre metoder for diagnostisering, samt nye og forbedrede behandlingsmetoder osv. Resultatene av FoU innen spesialisthelsetjenesten bidrar i liten grad til økte inntekter og/eller reduserte kostnader. FoU blir derfor løpende kostnadsført. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note 9 Immaterielle eiendeler

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av SSB (Statistisk sentralbyrå) hvert annet år. Siste publisering var for 2023. Ved avleggelse av årsregnskapet for 2024 viser kartlegging at St. Olavs hospital HF har kostnadsført om lag kr 356 399 knyttet til forskningsaktiviteter og kr 88 854 til utvikling.

Rapport om godtgjørelse til ledende personer

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b), som også er gjort gjeldende for foretak med statlig eierandel, skal styret i foretaket hvert regnskapsår utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og inntående lønn og godtgjørelse til ledende personer som omfattes av retningslinjene definert i § 6-16 a). Rapporten oppfylles de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32

Tabell 1 – Hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen

Godtgjørelse	Kommentarer
Fast lønn	Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønnningene. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt.
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har generelt ingen avtalte variable lønnselementer eller langtidsintensivordninger.
Pensjonsopptjening	Administrerende direktør og ledergruppen for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser med ett unntak. Se fotnote 2 på Tabell 2
Andre godtgjørelser	
Forsikringer	Personal-, helse- og reiseforsikring iht standard for øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har styreansvarsforsikring for medlemmer av styret.
Bilgodtgjørelser	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse med unntak av tidligere administrerende direktør.
Fri bolig el.l.	Ingen i ledergruppen har fri bolig med unntak av tidligere administrerende direktør som hadde behovsbasert ordning med dekning av husleiekostnader ved pendling.
Øvrige goder	Øvrige goder inkluderer avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder. Tidligere administrerende direktør hadde i tillegg kostnadsdekning for flyreiser til og fra arbeidsstedet, oppad begrenset til kr. 75.000 pr. år.
Avtalefestede permisjoner	Etter nærmere avtale med direktøren har arbeidstaker anledning til permisjon i størrelsesorden 4 måneder pr. 5 år. Dette skal anvendes til egenutvikling og faglig ajourhold og skal komme både arbeidstaker, klinikken og St. Olavs hospital til gode.
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	Det er inngått avtale med administrerende direktør om inntil 12 måneders etterlønn, dersom ho/han blir sagt opp.

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte
Tall i hele (tusen) kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1 a. Fast Lønn	1 b. Variabel Lønn	2. Pensjonsopptjening *)	3. Andre godtgjørelser	4. Total godtgjørelse	5. Ytelser fra andre foretak i konsernet		
							5.1 Lønn	5.2 Annen godtgjørelse	Fotnote
Grethe Aasved adm.dir. 1.1.23-9.4.24	2024	583		79	85	747			
	2023	2 044		286	419	2 748			
Tom C. Martinsen viseadm. dir 1.1.23-9.4.24/adm.dir. 10.4.24-31.12.24	2024	2 197		315	2	2 514			
	2023	1 962		287	1	2 250			
Birger Endreseth kst. fagdir. 1.1.23-31.12.23/fagdir. 1.1.24-31.12.24	2024	1 975		294	1	2 270			
	2023	1 903		275	1	2 179			
Merete Blokkum dir. for virksomhetsstyring 1.1.23-31.12.24	2024	1 603	62	338	1	2 004			
	2023	1 517	62	315	1	1 895			
Sondre Worsøe øk.dir. 1.1.23-31.12.24	2024	1 897		378	1	2 275			
	2023	1 920		389	1	2 310			
Heidi Magnussen HR.dir. 1.1.23-31.12.24	2024	1 578		330	1	1 909			
	2023	1 494		314	1	1 808			
Marit Kvikne komm.dir. 1.1.23-31.12.24	2024	1 526		306	1	1 834			
	2023	1 473		288	1	1 762			
Per Olav Østbyhaug dir. for e-helse 1.1.23-31.12.24	2024	2 000		308	3	2 311			
	2023	1 915		280	1	2 196			
Anne H. Henriksen klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 860		327	1	2 188			1, 2
	2023	1 777		326	1	2 103			1, 2
Hilde Pleym klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 724		353	1	2 077			
	2023	1 640		340	1	1 981			
Tove Ofstad Holan divisjonssjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 431		307	1	1 740			
	2023	1 376		292	1	1 668			
Pål Klepstad kst. klinikksjef 1.2.24-31.3.24	2024	330		35	2	367			
	2023								
Paul Georg Skogen klinikksjef 1.1.23-31.8.24	2024	1 206		192		1 398			
	2023	1 653		269	1	1 923			
Tone Shetelig Løvvik klinikksjef 1.1.32-31.12.24	2024	1 727	38	329	2	2 096			
	2023	1 637		313	2	1 952			
Morten Troøyen klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	2 060	1	312	2	2 375			
	2023	1 974	6	295	3	2 278			
Torbjørn Dahl klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 784	8	253	1	2 046			
	2023	1 699	8	251	1	1 960			
Sveinung Sørhaug klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 894		303	3	2 200			
	2023	1 809		275	2	2 085			
Rune Wiseth klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	2 186		203	4	2 393			1
	2023	2 101	24	202	2	2 329			1
Kristin Holum Smedsrud klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 446		294	1	1 741			
	2023	1 343		278	1	1 622			
Edmund Søvik kst. klinikksjef 1.2.24-30.4.24	2024	496		52		548			
	2023								
Tina Strømdal Wik klinikksjef 1.1.24-31.12.24	2024	2 104	205	326	12	2 647			
	2023								
Geir Bråthen klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	2 024		313	2	2 339			
	2023	2 039		287	1	2 327			
Christian Samsonsen kst. klinikksjef 1.4.24-31.12.24	2024	1 322	14	154		1 490			
	2023								
Marit Fagerli klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 862		278	1	2 141			
	2023	1 709		261	1	1 971			
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 812	229	315	20	2 376			
	2023	1 725	217	300	17	2 257			
Vegard Vestvik klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 759		312	2	2 073			
	2023	1 633		297	3	1 933			
Elin Ulleberg klinikksjef 1.1.23-31.12.24	2024	1 759		306	1	2 066			
	2023	1 633		315	2	1 949			
Turid Lund klinikksjef 1.6.23-31.12.24	2024	1 427		354	1	1 782			
	2023	723		221		944			
Solveig Irene Winther klinikksjef 1.9.23-31.12.24	2024	1 364		303	1	1 669			
	2023	476		108		584			
Britt-Elin Lurud klinikksjef 12.6.23-31.12.24	2024	1 604		372	3	1 979			
	2023	767		217		984			
Runa Heimstad fagdir. 1.1.23-31.5.23	2024					0			
	2023	758		104		862			
Arne Solberg klinikksjef 1.1.23-31.5.23	2024					0			
	2023	792		128		920			
Vigleik Jessen klinikksjef 1.1.23-31.12.23	2024					0			
	2023	1 641		291	1	1 933			1, 2
Gilda Susan Opland klinikksjef 1.1.23-31.8.23	2024					0			
	2023	846		139		986			

Lønn og godtgjørelser de ledende ansatte har mottatt i kraft av å være ledene ansatt

1) I den oppgitte lønn inngår også klinikertillegg.

2) Arbeidstakeren har følgende tillegg i sin avtale: Etter fylte 60 år har arbeidstakeren rett til å fratre sin stilling. Ved fratredelsen vil arbeidstakeren, etter diskusjon om hva som er mest effektivt for St. Olavs hospital, få en annen stilling i St. Olavs hospital.

I ny stilling vil arbeidstakeren motta lønn og øvrige vilkår på linje med de han hadde i den fratrådte stillingen. Etter avtale kan annen stilling (ikke avdelingssjef) reduseres til 60% med tilsvarende reduksjon i godtgjørelse.

*) Pensjonskostnad for ledende ansatte er beregnet som nåverdien av årets pensjonsopptjening, verdien av at ansatte tjener opp ett år mere pensjonsrettigheter, knyttet til ledende ansattes medlemskap i ordinære offentlige tjenestepensjonsordning for ansatte i foretaket.
Årets pensjonsopptjening utgjør et års andel av de totale fremtidige pensjonsrettighetene som forventes å opptjenes fra innmelding i tjenestepensjonsordningen fram til forventet pensjonsalder.
Det er anvendt de forutsetninger som anvendes etter NRS 6 for måling av pensjonsordningens pensjonskostnader i regnskapsåret.

Tabell 3 – Sammenligningstabell total godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2020	2021	2022	2023	2024
Total godtgjørelse for ledende ansatte						
Grethe Aasved	kroner	-59	112	102	136	-21
adm.dir. 1.1.19-09.04.24	prosent	-2,4 %	4,7 %	4,1 %	5,2 %	-0,8 %
Tom C. Martinsen	kroner	126	174	91	85	264
klinikkssjef 1.1.19-28.2.20 og 1.8.20-4.10.20/fag.dir. 1.3.20-30.6.20/kst.viseadm.dir. 1.7.20-31.7.20/viseadm.dir. 5.10.20-09.04.24/adm.dir. 10.04.24-31.12.2024	prosent	7,1 %	9,2 %	4,4 %	3,9 %	11,7 %
Birger Endreseth	kroner	53	63	129	152	91
klinikkssjef 1.1.19-31.8.21/kst. fagdir. 1.9.21-31.12.24	prosent	3,0 %	3,4 %	6,8 %	7,5 %	4,2 %
Merete Blokkum	kroner	46	134	136	260	108
dir. for virksomhetsstyring 1.2.19-31.12.24	prosent	3,4 %	9,8 %	9,1 %	15,9 %	5,7 %
Sondre Worsøe	kroner			2287	23	-35
øk.dir. 22.8.22-31.12.24	prosent				1,0 %	-1,5 %
Heidi Magnussen	kroner	23	65	78	43	101
org.dir. 1.1.19-31.12.20/HR-dir. 1.1.21-31.12.24	prosent	1,4 %	4,0 %	4,6 %	2,4 %	5,6 %
Marit Kvikne	kroner	43	105	69	152	72
komm.dir. 1.1.19-31.12.24	prosent	3,1 %	7,3 %	4,5 %	9,5 %	4,1 %
Per Olav Østbyhaug	kroner	-67	31	92	91	115
ass.fagdir. 23.4.19-31.12.20/dir. for e-helse 1.1.21-31.12.24	prosent	-3,3 %	1,6 %	4,6 %	4,3 %	5,2 %
Anne H. Henriksen	kroner	14	60	104	79	85
klinikkssjef 1.1.19-31.3.24	prosent	0,7 %	3,2 %	5,4 %	3,9 %	4,0 %
Hilde Pleym	kroner	-36	92	55	134	97
klinikkssjef 1.1.19-31.12.24	prosent	-2,1 %	5,4 %	3,1 %	7,3 %	4,9 %
Tove Ofstad Holan	kroner	2	54	80	103	71
divisjonssjef 1.1.19-31.12.24	prosent	0,2 %	3,8 %	5,4 %	6,6 %	4,3 %
Pål Klepstad	kroner					2232
kst. klinikkssjef 01.02.24-31.03.24	prosent					
Paul Georg Skogen	kroner		1895	-69	98	169
klinikkssjef 30.8.21-31.08.24	prosent			-3,7 %	5,4 %	8,8 %
Tone Shetelig Løvvik	kroner		1773	100	79	144
klinikkssjef 16.8.21-31.12.24	prosent			5,6 %	4,2 %	7,4 %
Morten Troøyen	kroner	2079	60	55	85	97
klinikkssjef 1.2.20-31.12.24	prosent		2,9 %	2,6 %	3,9 %	4,3 %
Torbjørn Dahl	kroner		1762	138	60	86
kst. klinikkssjef 1.9.21-31.12.24	prosent			7,8 %	3,2 %	4,4 %
Sveinung Sørhaug	kroner		1887	111	87	115
kst. klinikkssjef 1.3.21-31.12.24	prosent			5,9 %	4,3 %	5,5 %
Rune Wiseth	kroner	1	39	149	68	63
klinikkssjef 1.1.19-31.1.21 og 1.5.21-31.12.24	prosent	0,0 %	1,9 %	7,1 %	3,0 %	2,7 %
Kristin Holum Smedsrud	kroner	29	53	85	87	118
klinikkssjef 1.1.19-31-12.24	prosent	2,1 %	3,8 %	5,8 %	5,7 %	7,3 %
Edmund Søvik	kroner	-10				2223
klinikkssjef 1.1.19-31.1.20/kst. klinikkssjef 01.02.24-30.04.24	prosent	-0,5 %				
Tina Strømødal Wik	kroner		2481	143		2647
kst. klinikkssjef 9.6.21-31.1.22/klinikkssjef 01.01.24-31.12.24	prosent			5,7 %		
Geir Bråthen	kroner	72	56	168	114	12
klinikkssjef 1.1.19-31.12.24	prosent	3,8 %	2,8 %	8,2 %	5,2 %	0,5 %
Christian Samsonsen	kroner					1978
kst. klinikkssjef 01.04.24-31.12.24	prosent					
Marit Fagerli	kroner	259	247	90	85	170
klinikkssjef 29.4.19-31.12.24	prosent	20,0 %	16,0 %	5,0 %	4,5 %	8,6 %
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	kroner	250	44	83	87	118
klinikkssjef 29.4.19-31.12.24	prosent	13,9 %	2,1 %	4,0 %	4,0 %	5,2 %
Vegard Vestvik	kroner	1651	118	78	85	141
klinikkssjef 1.9.20-31.12.24	prosent		7,1 %	4,4 %	4,6 %	7,3 %
Elin Ulleberg	kroner	1450	373	54	72	117
klinikkssjef 1.9.20-31.12.24	prosent		25,7 %	3,0 %	3,8 %	6,0 %
Turid Lund	kroner				1610	172
klinikkssjef 1.6.23-31.12.24	prosent					10,7 %
Solveig Irene Winther	kroner				1747	-79
klinikkssjef 1.9.23-31.12.24	prosent					-4,5 %
Britt-Elin Lurud	kroner				1779	200
klinikkssjef 12.6.23-31.12.24	prosent					11,3 %
Arne Solberg	kroner	44	93	99	332	
klinikkssjef 1.1.19-31.5.23	prosent	2,7 %	5,4 %	5,5 %	17,6 %	
Vigleik Jensen	kroner	-4	59	81	99	
klinikkssjef 1.1.19-8.6.21 og 1.1.22-31.12.23	prosent	-0,2 %	3,5 %	4,6 %	5,4 %	
Gilda Susan Opland	kroner	-1	84	89	-2	
klinikkssjef 1.1.19-31.8.23	prosent	-0,1 %	6,4 %	6,4 %	-0,1 %	
Runa Heimstad	kroner	13	58	106	74	
fagdir. 1.1.19-31.8.21 og 1.1.22-31.5.23	prosent	0,7 %	3,2 %	5,6 %	3,7 %	
Jan Morten Søraker	kroner	12	52	64		
øk.dir. 1.1.19-21.8.22	prosent	0,6 %	2,8 %	3,4 %		
Anne Sørli	kroner	889	270	49		
klinikkssjef 1.11.20-31.12.22	prosent		30,4 %	4,2 %		
Asbjørn Karevold	kroner	-3	39	60		
klinikkssjef 1.1.19-31.12.22	prosent	-0,2 %	1,9 %	2,9 %		
Sigmund Østgård Gismervik	kroner	0	1527	153		
klinikkssjef 1.1.21-30.6.22	prosent			10,0 %		
Gunnar Morken	kroner	-9	-847			
forskn.dir. 1.1.19-31.3.21	prosent	-0,5 %	-41,8 %			

Elisabeth Selvaag	kroner	33	-1			
klinikkssjef 1.1.19-16.8.20 og 15.2.21-15.8.21	prosent	2,0 %	-0,1 %			
Ragnhild Støen	kroner	2078	316			
kst. Klinikkssjef 17.8.20-14.2.21 og 16.8.21-29.8.21	prosent		15,2 %			
Kjell Åsmund Salvesen	kroner	16	28			
klinikkssjef 1.1.19.-15.8.21	prosent	0,9 %	1,6 %			
Inger Karin Læg Reid	kroner	1595	-114			
kst. Klinikkssjef 5.10.20-28-2-21	prosent		-7,1 %			
Ole Christian Mjølstad	kroner		1865			
kst. Klinikkssjef 1.2.21-30.04.21	prosent					
Johan Fredrik Skomsvoll	kroner	156				
kst. samh.dir. 18.10.19-4.10.20	prosent	10,4 %				
Bjørn Skogstad	kroner	-14				
klinikkssjef 1.1.19-15.12.20	prosent	-0,9 %				
Lise Lundbom Støylen	kroner	-213				
klinikkssjef 1.1.19-31.10.20	prosent	-16,1 %				
Randolf Terje Vågen	kroner	-2				
klinikkssjef 12.8.19-31.12.20	prosent	-0,1 %				
Knut Aasarød	kroner	1099				
kst. Klinikkssjef 1.3.20-30.6.20	prosent					
Foretakets resultat						
Foretakets resultat	kroner	497 850	-113 449	-815 811	44 975	132 113
	prosent	161,3 %	-14,1 %	-117,7 %	36,7 %	170,0 %
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell						
Gjennomsnittlig total godtgjørelse for andre ansatte i foretaket enn ledende personell	kroner	-19	46	42	33	50
	prosent	-2,6 %	6,4 %	5,5 %	4,0 %	5,9 %

Godtgjørelsene er omregnet til helårseffekt for de ledende ansatte som har tjenestegjort bare deler av et eller flere av de 5 årene.

Tabell 4 – Sammenligningstabell fast lønn for ledende ansatte de siste 5 år
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2020	2021	2022	2023	2024
Fast lønn for ledende ansatte						
Grethe Aasved	kroner	-1	101	44	96	85
adm.dir. 1.1.19-09.04.24	prosent	0,0 %	5,6 %	2,3 %	4,9 %	4,1 %
Tom C. Martinsen	kroner	76	169	59	83	236
klinikkssjef 1.1.19-28.2.20 og 1.8.20-4.10.20/fag.dir. 1.3.20-30.6.20/kst.viseadm.dir. 1.7.20-31.7.20/viseadm.dir. 5.10.20-09.04.24/adm.dir. 10.04.24-31.12.2024	prosent	4,9 %	10,3 %	3,3 %	4,4 %	12,0 %
Birger Endreseth	kroner	22	42	91	158	72
klinikkssjef 1.1.19-31.8.21/kst. fagdir. 1.9.21-31.12.24	prosent	1,4 %	2,6 %	5,5 %	9,0 %	3,8 %
Merete Blokkum	kroner	18	102	99	202	86
dir. for virksomhetsstyring 1.2.19-31.12.24	prosent	1,7 %	9,2 %	8,2 %	15,4 %	5,6 %
Sondre Worsøe	kroner			1896	24	-24
øk.dir. 22.8.22-31.12.24	prosent				1,3 %	-1,2 %
Heidi Magnussen	kroner	22	50	91	59	85
org.dir. 1.1.19-31.12.20/HR-dir. 1.1.21-31.12.24	prosent	1,8 %	3,9 %	6,7 %	4,1 %	5,7 %
Marit Kvikne	kroner	31	82	59	157	54
komm.dir. 1.1.19-31.12.24	prosent	2,7 %	7,0 %	4,7 %	11,9 %	3,6 %
Per Olav Østbyhaug	kroner	93	104	59	90	86
ass.fagdir. 23.4.19-31.12.20/dir. for e-helse 1.1.21-31.12.24	prosent	6,0 %	6,3 %	3,3 %	4,9 %	4,5 %
Anne H. Henriksen	kroner	22	34	66	89	83
klinikkssjef 1.1.19-31.3.24	prosent	1,4 %	2,1 %	4,1 %	5,3 %	4,7 %
Hilde Pleyrn	kroner	-48	56	27	139	85
klinikkssjef 1.1.19-31.12.24	prosent	-3,3 %	4,0 %	1,8 %	9,2 %	5,2 %
Tove Ofstad Holan	kroner	22	42	79	106	56
divisjonssjef 1.1.19-31.12.24	prosent	2,0 %	3,6 %	6,6 %	8,4 %	4,0 %
Pål Klepstad	kroner					2008
kst. klinikkssjef 01.02.24-31.03.24	prosent					
Paul Georg Skogen	kroner		1641	-95	106	151
klinikkssjef 30.8.21-31.08.24	prosent			-5,8 %	6,9 %	9,1 %
Tone Shetelig Løvvik	kroner		1421	125	90	90
klinikkssjef 16.8.21-31.12.24	prosent			8,8 %	5,8 %	5,5 %
Morten Trøpyn	kroner	1785	41	58	90	86
klinikkssjef 1.2.20-31.12.24	prosent		2,3 %	3,2 %	4,8 %	4,3 %
Torbjørn Dahl	kroner		1523	88	89	85
kst. Klinikkssjef 1.9.21-31.12.24	prosent			5,8 %	5,5 %	5,0 %
Sveinung Sørhaug	kroner		1632	85	92	86
kst. Klinikkssjef 1.3.21-31.12.24	prosent			5,2 %	5,3 %	4,7 %
Rune Wiseth	kroner	22	37	148	98	85
klinikkssjef 1.1.19-31.1.21 og 1.5.21-31.12.24	prosent	1,2 %	2,0 %	8,0 %	4,9 %	4,0 %
Kristin Holm Smedsrud	kroner	22	42	79	90	103
klinikkssjef 1.1.19-31-12.24	prosent	2,0 %	3,7 %	6,7 %	7,2 %	7,7 %
Edmund Søvik	kroner	-24				2013
klinikkssjef 1.1.19-31.1.20/kst. klinikkssjef 01.02.24-30.04.24	prosent	-1,2 %				
Tina Strømndal Wik	kroner		1882	73		2104
kst. Klinikkssjef 9.6.21-31.1.22/klinikkssjef 01.01.24-31.12.24	prosent			3,9 %		
Geir Bråthen	kroner	26	38	160	105	-15
klinikkssjef 1.1.19-31.12.24	prosent	1,5 %	2,2 %	9,0 %	5,4 %	-0,7 %
Christian Samsonsen	kroner					1754
kst. Klinikkssjef 01.04.24-31.12.24	prosent					
Marit Fagerli	kroner	289	223	59	90	153
klinikkssjef 29.4.19-31.12.24	prosent	27,6 %	16,7 %	3,8 %	5,6 %	9,0 %
Kjetil Andreas Hognestad Karlsen	kroner	230	40	58	90	87
klinikkssjef 29.4.19-31.12.24	prosent	17,6 %	2,6 %	3,7 %	5,5 %	5,1 %
Vegard Vestvik	kroner	1390	103	49	90	126
klinikkssjef 1.9.20-31.12.24	prosent		7,4 %	3,3 %	5,8 %	7,7 %
Elin Ulleberg	kroner	1112	374	57	90	126
klinikkssjef 1.9.20-31.12.24	prosent		33,7 %	3,8 %	5,8 %	7,7 %
Turid Lund	kroner				1233	194
klinikkssjef 1.6.23-31.12.24	prosent					15,7 %

Solveig Irene Winther	kroner				1424	-60
klinikksejef 1.9.23-31.12.24	prosent					-4,2 %
Britt-Elin Lurud	kroner				1386	218
klinikksejef 12.6.23-31.12.24	prosent					15,7 %
Arne Solberg	kroner	31	56	56	339	
klinikksejef 1.1.19-31.5.23	prosent	2,1 %	3,8 %	3,7 %	21,5 %	
Vigleik Jessen	kroner	18	41	58	89	
klinikksejef 1.1.19-8.6.21 og 1.1.22-31.12.23	prosent	1,2 %	2,8 %	3,9 %	5,7 %	
Gilda Susan Opland	kroner	22	66	78	13	
klinikksejef 1.1.19-31.8.23	prosent	2,0 %	5,9 %	6,6 %	1,1 %	
Runa Heimstad	kroner	22	41	82	104	
fagdir. 1.1.19-31.8.21 og 1.1.22-31.5.23	prosent	1,4 %	2,6 %	5,0 %	6,0 %	
Jan Morten Søraker	kroner	22	41	58		
øk.dir. 1.1.19-21.8.22	prosent	1,4 %	2,7 %	3,7 %		
Anne Sørle	kroner	720	263	44		
klinikksejef 1.11.20-31.12.22	prosent		36,5 %	4,5 %		
Asbjørn Karevold	kroner	22	41	58		
klinikksejef 1.1.19-31.12.22	prosent	1,2 %	2,2 %	3,0 %		
Sigmund Østgård Gismervik	kroner		1344	-45		
klinikksejef 1.1.21-30.6.22	prosent			-3,4 %		
Gunnar Morken	kroner	5	-857			
forskn.dir. 1.1.19-31.3.21	prosent	0,3 %	-48,9 %			
Elisabeth Selvaag	kroner	22	-39			
klinikksejef 1.1.19-16.8.20 og 15.2.21-15.8.21	prosent	1,6 %	-2,8 %			
Ragnhild Støen	kroner	1799	169			
kst. Kliniksejef 17.8.20-14.2.21 og 16.8.21-29.8.21	prosent		9,4 %			
Kjell Åsmund Salvesen	kroner	21	-51			
klinikksejef 1.1.19-15.8.21	prosent	1,4 %	-3,4 %			
Inger Karin Lægveid	kroner	1326	-106			
kst. Kliniksejef 5.10.20-28-2-21	prosent		-8,0 %			
Ole Christian Mjølstad	kroner		1496			
kst. Kliniksejef 1.2.21-30.04.21	prosent					
Johan Fredrik Skomsvoll	kroner	140				
kst. samh.dir. 18.10.19-4.10.20	prosent	11,2 %				
Bjørn Skogstad	kroner	21				
klinikksejef 1.1.19-15.12.20	prosent	1,6 %				
Lise Lundbom Støylen	kroner	-195				
klinikksejef 1.1.19-31.10.20	prosent	-17,0 %				
Randolf Terje Vågen	kroner	47				
klinikksejef 12.8.19-31.12.20	prosent	3,4 %				
Knut Aasarød	kroner	1099				
kst. Kliniksejef 1.3.20-30.6.20	prosent					

Godtgjørelsene er omregnet til helårseffekt for de ledende ansatte som har tjenestegjort bare deler av et eller flere av de 5 årene.
Uttak av full ferie med ikke opptjent full ferie medfører noen negative beløp i endring.

Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksmøtet, jfr lov om helseforetak § 21 tredje ledd.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg.

Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg.

Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 5 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Annen godtgjørelse	3. Total godtgjørelse	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			4.1 Lønn	4.2 Annen godtgjørelse
Ola Strand	2024	302		1	303		
styreleder 17.3.22-31.12.24	2023	272		1	272		
Anne Borg	2024	175			175		
styremedlem 14.2.20-16.3.22/nestleder 17.3.22-31.12.24	2023	161			161		
Rita Ottervik	2024	119			119		
styremedlem 1.2.24-31.12.24	2023						
Øyvind Bakke	2024	119		1	120		
styremedlem 1.2.24-31.12.24	2023						
Gunn Fredriksen (RHF)	2024					1426	2
styremedlem 1.2.24-31.12.24	2023						
Ingvill Kvernmo (RHF)	2024					1592	5
styremedlem 13.12.22-31.1.24	2023					1319	1
Jon Sverre Aasen	2024	10			10		
styremedlem 17.3.22-31.1.24	2023	118			118		
Hege Gjessing	2024	15			15		
styremedlem 17.3.22-31.1.24	2023	118			118		

John Olav Berdahl	2024	128			128	
styremedlem 1.3.21-31.12.24	2023	118			118	
Vivi Bakkeheim	2024	133			133	
styremedlem 1.3.19-31.12.24	2023	118			118	
Maiken Isachsen-Hagen	2024	128			128	
varamedlem 1.3.21-6.9.22/styremedlem 7.9.22-31.12.24	2023	118			118	
Tobias Solli Iveland	2024					69
varamedlem 1.3.21-31.12.24	2023					154
Normann Sandvik	2024					
varamedlem 1.1.17-31.12.24	2023					
Lise Dragset	2024	12			12	
varamedlem 1.1.17-31.12.24	2023	5			5	
Gunnar Sjøberg	2024					
varamedlem 1.1.17-31.12.24	2023					

Tabell 6 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år
Tall i hele (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Endring fra foregående år					
	Måleenhet	2020	2021	2022	2023	2024
Godtgjørelse for styre						
Ola Strand	kroner			219	53	30
styreleder 17.3.22-31.12.24	prosent				24,3 %	11,1 %
Anne Borg	kroner	98	13	44	6	15
styremedlem 14.2.20-16.3.22/nestleder 17.3.22-31.12.24	prosent		13,8 %	39,4 %	3,7 %	9,2 %
Rita Ottervik	kroner					119
styremedlem 1.2.24-31.12.24	prosent					
Øyvind Bakke	kroner					120
styremedlem 1.2.24-31.12.24	prosent					
Gunn Fredriksen (RHF)	kroner					
styremedlem 1.2.24-31.12.24	prosent					
Ingvill Kvernmo (RHF)	kroner					
styremedlem 13.12.22-31.1.24	prosent					
Jon Sverre Aasen	kroner			93	24	-108
styremedlem 17.3.22-31.1.24	prosent				26,3 %	-91,7 %
Hege Gjessing	kroner			97	21	-103
styremedlem 17.3.22-31.1.24	prosent				21,2 %	-87,4 %
John Olav Berdahl	kroner		93	24	1	11
styremedlem 1.3.21-31.12.24	prosent			25,5 %	1,2 %	9,2 %
Vivi Bakkeheim	kroner	26	-54	65	-3	16
styremedlem 1.3.19-31.12.24	prosent	30,6 %	-49,4 %	116,3 %	-2,2 %	13,4 %
Maiken Isachsen-Hagen	kroner		5	59	54	11
varamedlem 1.3.21-6.9.22/styremedlem 7.9.22-31.12.24	prosent			1193,4 %	83,6 %	9,2 %
Tobias Solli Iveland	kroner			5	-5	
varamedlem 1.3.21-31.12.24	prosent				-100,0 %	
Normann Sandvik	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.24	prosent					
Lise Dragset	kroner	-4	10	-15	5	6
varamedlem 1.1.17-31.12.24	prosent	-45,0 %	200,0 %	-100,0 %		120,0 %
Gunnar Sjøberg	kroner					
varamedlem 1.1.17-31.12.24	prosent					
Anne Breiby	kroner	20	4	-199	-60	
styreleder 1.1.17-16.3.22	prosent	8,6 %	1,4 %	-76,9 %	-100,0 %	
Arne Flaata	kroner	46	5	-115	-38	
styremedlem 5.3.18-13.2.20/nestleder 14.2.20-16.3.22	prosent	45,3 %	3,4 %	-75,3 %	-100,0 %	
Marit Bjartveit	kroner	8	1	-88	-23	
styremedlem 1.1.17-16.3.22	prosent	8,0 %	1,1 %	-79,2 %	-100,0 %	
Nils Kvernmo (RHF)	kroner					
styremedlem 12.8.21-12.12.22	prosent					
Gro Lillebø	kroner	37	75	-54	-57	
varamedlem 1.1.17-28.2.21/styremedlem 1.3.21-16.9.22	prosent		203,6 %	-48,3 %	-100,0 %	
Daniel Haga (RHF)	kroner					
styremedlem 7.9.17-11.2.21	prosent					
Sigmund Eidem	kroner	9	-91	-19		
styremedlem 1.1.17-28.2.21	prosent	8,8 %	-83,1 %	-100,0 %		
Kenneth Sandmo Grip	kroner	-23	-78			
varamedlem 1.1.17-28.2.17/styremedlem 1.3.17-28.2.21	prosent	-23,0 %	-100,0 %			
Tina Strømødal Wik	kroner	-17				
styremedlem 1.3.17-28.2.19/varamedlem 1.3.19-28.2.21	prosent	-100,0 %				
Toril A. Nagelhus Hernes	kroner	-121	-17			
nestleder 1.1.17-13.2.20	prosent	-87,9 %	-100,0 %			

Redegjørelse for foretakets lederlønnspolitikk

Styret i St.Olavs hospital HF mener kravene i statens retningslinjer for lederlønn og statens eierskapsmelding er ivaretatt i fastsettelsen av godtgjørelse for ledende personer for 2024. Godtgjørelsene er ikke lønnsledende, men konkurranseverdige. Ved å balansere disse forholdene mener styret at man kan rekruttere og beholde dyktige ledere, samtidig som offentlige midler utnyttes på best mulig måte for å oppnå fastsatte mål. Lønnsreguleringen for ledende ansatte i 2024 ble fastsatt innenfor samme ramme som for øvrige ansatte ved foretaket. Det er utvist moderasjon i lønnsjusteringene for 2024.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til St. Olavs hospital HF for regnskapsåret 2024. Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter §14, Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer og krav til lederlønnspolitikk i Statens eierskapsmelding (meld. ST. 6 (2022-2023)).

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.